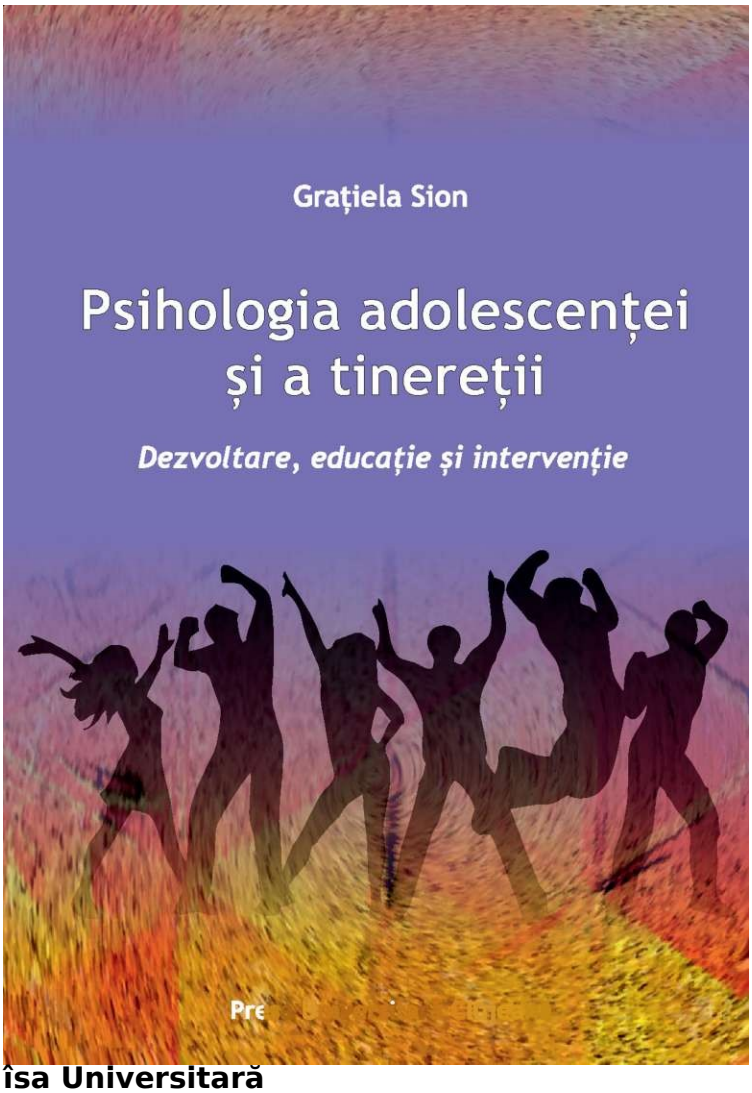


îsa Universitară Clujeană
Graţiela Sion

Psihologia adolescenţei şi a tinereţii

Dezvoltare, educaţie şi intervenţie

Presa Universitară Clujeană 2018

Referenţi ştiinţifici:

Prof. univ. dr. Mihaela Minulescu Conf. univ. dr. Nadia Florea

ISBN 978-606-37-0482-6
© 2018 Autoarea cărţii. Toate drepturile rezervate. Reproducerea integrală sau parţială a textului, prin orice mijloace, fără acordul autoarei, este interzisă şi se pedepseşte conform legii.
Tehnoredactare computerizată: Cristian-Mrius Nuna

Universitatea Babeş-Bolyai Presa Universitară Clujeană
Director: Codruţa

Săcelean Str. Hasdeu nr. 51 400371 Cluj-Napoca, România Tel./fax: (+40)-264-597.401 E-mail: editura@editura.ubbcluj.ro http://www.editura.ubbcluj .r

oCUPRINS

Partea I. Studiul vârstelor - adolescenţa şi tinereţea..... 8
1.1. Schimbări de perspectivă privind studiul dezvoltării în adolescenţă..... 8
1.2. Adolescenţa. Dificultăţi de definire 9
1.2.1. Adolescenţa - debutul afirmării sinelui..... 12
1.2.2. Adolescenţa ca etapă a transformărilor complexe 13
1.2.3. Adolescenţa - stadiul premergător vârstei adulte 15
1.2.4. Etape ale dezvoltării în adolescenţă..... 15
1.3. Teorii ale dezvoltării - cadre de analiză pentru dezvoltarea în adolescenţă şi tinereţe 18
1.3.1. Cohorta şi generaţia - influenţe asupra dezvoltării: dezvoltarea alături de ceilalţi într-o lume socială 18
1.3.2. Perspective teoretice în contrast: schimbare furtunoasă vs. continuitate armonioasă în dezvoltarea adolescentului - G. Stanley Hali şi Leta Hollingworth 20
1.3.3. Perspectiva umanistă: concentrarea pe calităţile unice ale fiinţelor umane 22
1.3.4. Perspectiva contextuală: o abordare extensivă a dezvoltării 25
1.3.5. Kurt Lewin: Teoria câmpului şi adolescenţa. 31
1.3.6. Abordarea neuro-cognitivă..... 32
1.4. Principalele sarcini ale dezvoltării în adolescenţă..... 37
1.4.1. Conceptualizarea sarcinilor de dezvoltare ale adolescenţei - Robert Havighurst 37
1.4.2. Reconfigurarea relaţiilor sociale 39
1.4.3. Roluri sociale noi şi dimensiuni psihosexuale 39
1.4.4. Imaginea corporală şi modificări de autopercepţie 40
1.4.5. Relaţiile cu părinţii şi independenţa emoţională 40
1.4.6. Pregătirea pentru căsătorie şi viaţa de familie 40
1.4.7. Independenţa economică..... 41
1.4.8. Dezvoltarea simţului etic şi a unui sistem de valori propriu 41
1.4.9. Dorinţa de a dezvolta un comportament social responsabil..... 41
1.4.10. Pregătirea pentru viaţa profesională..... 41
1.5. Cele patru întrebări-cheie ale adolescenţei..... 42
1.6. Tinereţea şi tânărul adult - vârsta adultă emergentă.. 44
1.6.1. Perioada de tinereţe..... 48
1.6.2. Studii şi cercetări asupra populaţiei tinere din România ultimelor decenii 59
1.6.3. Dinamica valorilor şi populaţia tânără în context european..... 63
1.6.4. Extinderea perioadei de tinereţe - reconsiderarea tinereţii..... 75
Partea a II a. Dezvoltarea proceselor psihice 77
2.1. Pubertatea - noi parametri de dezvoltare fizică..... 77
2.1.1. Transformările pubertale şi adaptarea adolescenţilor 78
2.1.2. Transformările pubertale şi adaptarea mediului social.... 79
2.1.3. Transformările privind imaginea şi reprezentarea corporală 80
2.1.4. Atracţia şi exersarea ei - o dimensiune nouă 81
2.1.5. Preocuparea pentru imaginea corporală 82
2.1.6. Corpul ca obiect 83
2.2. Dezvoltarea cognitivă şi moralitatea 84
2.2.1. Dezvoltarea cognitivă în perioada adolescenţei 85
2.2.2. Dezvoltarea independenţei şi autonomiei … 85
2.2.3. Stadiile dezvoltării morale 87
2.2.4. Morala şi construcţia idealului de viaţă 90
2.3. Dezvoltarea emoţională şi identitatea 91
2.3.1. Dezvoltarea emoţională în termenii crizei ... 92
2.3.2. Anatomia identităţii..... 93
2.3.3. Criza de identitate 98
2.4. Geneza psihologică a încrederii..... 99
2.4.1. Imaginea de sine 100
2.4.2. Stima de sine..... 100
2.4.3. Dimensiunea diferenţelor de gen 102

Dimensiunea diferențelor culturale. 103Partea a III a. Dezvoltarea socială și sferele socializării 104
3.1. Dezvoltarea socială în adolescență..... 104
3.1.1. Relațiile intcrpcrsonalc 108
3.1.2. Grupul de prieteni 109
3.1.3. Mediul școlar 110
3.1.4. Mediul familial 112
3.1.5. Comunitatea 115
3.2. Familia și noua dinamică a grupului familial 118
3.2.1. Conflictele de idei 119
3.2.2. Conflictele afective și alegerea sexuală 120
3.2.3. Criza de autoritate 121
3.3. Grupul de referință și noile sale funcții 123
3.3.1. Trebuința de apartenență 123
3.3.2. Adaptarea prin comparare 124
3.3.3. Adaptarea prin conformare.....125
3.4. Noul egocentrism și reciprocitatea relațională 127
3.4.1. Relațiile pe același nivel 127
3.4.2. Relațiile între generații.....128
3.4.3. Egocentrismul relațional 128
3.5. Sexualitate și comportament sexual 129
3.5.1. Comportamentul sexual 130
3.5.2. Identitatea sexuală.....132
3.5.3. Relațiile romantice în adolescență 133
3.6. Comportamentele de asumare a riscului..... 134
3.6.1. Asumarea riscului.....135
3.6.2. Abuzul de substanțe 140
3.6.3. Cauze și factori lavorizanli 140
3.6.4. Stadiile abuzului de substanțe 141
3.6.5. Situația în România.....142
Partea a IV-a. Fragilitate și risc - tulburări asociate dezvoltării
în adolescență și tinerețe 151
4.1. Tulburările de alimentație..... 151
4.1.1. Condiții și caracteristici favorizante 151
4.1.2. Tipuri de intervenție.....154
4.2. Depresia și suicidul în adolescență..... 156
4.2.1. Stările depresive ..156
4.2.2. Comportamentul suicidar ..158
4.2.3. Modele de intervenție în suicid ..163
4.3. Eșecul și abandonul școlar..... 165
4.4. Violența și delicvența juvenilă..... 167
4.4.1. De la comportamentul dcviant la comportamentul delincvent ..168
4.4.2. Măsuri de intervenție și prevenire ..169
4.5. Specificul evaluării și intervenției psihologice..... 178
4.5.1. Evaluarea a problemelor psihologice la vârsta adolescenței și perspectiva dc/.vollărn . .179
4.5.2. Norme generice cu privire la diagnoza psihologică a adolescenților 180
4.5.3. Sănătatea mintală a adolescenților: o provocare urgentă pentru cercetări și investiție socială 182
4.5.4. Politici de sănătate mintală și prevenire ..183
4.5.5. Rolul factorilor de protecție psihosociali ..185
Referințe bibliografice 18

înainte de a incepe vreau să mulțumesc distinsei mele colege și prietene conf.univ.dr. ***Alina Marh an*** cu care am plănuit cu mulți ani în urmă acest proiect și căreia îi datorez imboldul de a scrie despre adolescență și structura cărții, cu regretul că acum aproape 4 ani, plecarea ei prea timpurie către odihna veșnică nu ne-a permis să o scriem împreună. Mulțumesc, Alina.

Partea I.
Studiul vârstelor - adolescența și tinerețea

1.1. Schimbări de perspectivă privind studiul dezvoltării în adolescență

De la adolescența ca *etapă de transformări accelerate* la adolescența ca *fază critică în dezvoltarea pentru atingerea potențialului uman*

Adolescenții zilelor noastre este necesar sa se adapteze unor schimări ce au loc peste tot în lume, schimbări de o anvergură, accelerare și consistență cu care omenirea nu a mai avut experiență până în prezent.

Forțele globale fără precedent modelează sănătatea și bunăstarea celei mai mari generații de persoane cu vârste cuprinse între 10 și 24 de ani în istoria omenirii. Mobilitatea populației, comunicațiile globale, dezvoltarea economică și durabilitatea ecosistemelor, determină viitorul curs pentru această generație și, pe termen lung, pentru omenire. (Lamy, Bachelet, Barber, et al., 2013)

în acelaşi timp, cercetările în domeniu au ajuns la noi înțelegeri ale adolescenței ca o fază critică în pentru

atingerea potențialului uman (UN. Transforming our world, 2015).

Adolescenţa se caracterizează printr-o dezvoltare dinamică a creierului în care interacţiunea cu mediul social formează capacităţile pe care individul le avansează în viaţa adultă. în timpul adolescenţei, un individ dobândeşte resurse fizice, cognitive, emoţionale, sociale şi economice care stau la baza mai târziu pentru sănătatea şi bunăstarea vieţii. Aceleaşi resurse definesc traiectoriile în generaţia următoare. Investiţiile în sănătatea şi bunăstarea adolescenţilor aduc beneficii astăzi, construind viitorul pentru decenii şi pentru generaţia următoare (UN. Transforming our world, 2015).Strategia globală definită de cuvântul introductv al Secretarialtului General al Naţiunilor Unite în 2015, pentru sanatatea femeilor, copiilor şi adolescenţilor, include adolescenţii cu precizarea că sunt esenţiale masurile ce-i privesc, pentru succesul general al Agendei 2030. Adolescenţii la care se refera agenda 2015 vor fi în 2030 adulţii care vor construi socialul.

Ajutând adolescenţii să-şi realizeze drepturile la sănătate, bunăstare, educaţie adaugând participare deplină şi egală în societate, aigură premisa echipamentului pentru a-şi atinge pe deplin potenţialul ca adulţi (United Nations Secretary-General, 2015).

1.2. Adolescența. Dificultăți de definire

Complexitatea definirii adolescenţei. Definirea adolescenţei este situată în cadrul unei consideraţii ample, cultura occidentală contemporană arată că adolescenţii sunt „simultan biologici şi fiinţe culturale" (Miller, 2002, p.151)

Sau într-un studiu longitudinal, alţi autori spun că aceasta începe la nivelul biologic şi se încheie la nivel cultural (Conger & Peterson 1984) şi dacă ar fi sa notăm şi manifestul conservator, des criticat, al istoricului Philippe Ariès *L'Enfant et la Vie Familiale sous l'Ancien Régime* (1960), adolescenţa în totaltatea ei este o invenţie culturală.

Adolescenţa este dificil de definit cu exactitate, din mai multe motive, în primul rând, se recunoaşte pe scară largă că fiecare individ are o experienţă diferită în funcţie de maturizarea fizică, emoţională şi cognitivă a acestuia, precum şi de evenimente de viaţă şi de contextul cultural în care se dezvoltă adolescentul. Referirea la debutul pubertăţii, care ar putea fi văzută ca o linie clară de demarcare între copilărie şi adolescenţă, nu poate rezolva dificultatea de definire. Diferenţe aniropomciricc specifice dezvoltării în diverse locuri din lume fac ca momcniui

pubertăţii să nu fie unitar, atât din punct de vedere al cohortei, cai şi din punct de vedere al departajării de gen (UNICEF, 2011).

Fetele încep pubertatea în medie cu 12-18 tuni mai devreme decât băieţii; vârsta medie a primei menstre este de 12 ani, în timp ce prima ejaculare a băieţilor are loc în general în jurul vârstei de 13 ani. Fetele însă pot avea prima menstruaţie la vârsta de 8 ani (APA, 2002).

Aceasta înseamnă că fetele în special, dar şi unii băieţi, ajung la pubertate şi se confruntă cu unele dintre schimbările fiziologice şi psihologice cheie asociate cu adolescenţa înainte de a fi consideraţi adolescenţi (definiţia oferită de către Naţiunile Unite - indivizi cu vârste între 10 şi 19 ani). în acelaşi timp, nu este neobişnuit ca băieţii să intre la pubertate la vârsta de 14 ani sau chiar 15 ani, caz în care au fost efectiv trataţi ca adolescenţi într-un grup pe o perioadă de cel puţin doi ani, asociaţi cu băieţi şi fete care sunt mult mai mari fizic şi mai dezvoltaţi sexual (UNICEF, 2011).

Al doilea factor care complică orice definire a adolescenţei este variaţia largă a legislaţiei naţionale care stabileşte praguri minime de vârstă pentru participarea la activităţi considerate a fi rezervate adulţilor, inclusiv votul, căsătoria, înrolarea în armată, dreptul la proprietate şi consumul de alcool (UNICEF, 2011).

O idee asemănătoare este aceea a „vârstei majoratului": vârsta legală la care o persoană este recunoscută de o naţiune ca adult şi se aşteaptă să îndeplinească toate responsabilităţile care îi revin în legătură cu acest statut (UNICEF, 2011).

Sub vârsta maturităţii, o persoană este încă considerată „minoră". în multe ţări, vârsta majoratului este de 18 ani, vârstă care este în concordanţă cu pragul superior al vârstei pentru copii în temeiul articolului 1 din Convenţia privind drepturile copilului.

Cu toate aecstea adolescentul acumulează noi privilegii juridice între vârstele de 14-17 ani care să permită creşterea independenţei faţă de tutorii adulţi şi poate fi considerat un „minor matur" capabil să furnizeze un consimţământ informat (Nienstein, 2002)

în alte ţări, acest prag variază foarte mult. Una dintre cele mai scăzute vârste naţionale ale majoratului este aplicată fetelor din Iran care ating majoratul la doar 9 ani,

comparativ cu băieții iranieni, care sunt considerați majori la 15 ani (UNICEF, 2011).

Comisia pentru Drepturile Copilului, organismul de monitorizare al Convenției, încurajează statele care au vârsta matură reglementată sub pragul de 18 ani să revizuiască acest prag și să sporească nivelul de protecție pentru toți copiii sub 18 ani.

Vârsta maturității nu este totuși singurul factor care împietează asupra unei definiții unificatoare în ceea ce privește adolescența. în ceea ce privește jurisdicțiile naționale diferite, adesea ele nu au nicio legătură cu vârsta la care persoanele sunt capabile să îndeplinească în mod legal anumite sarcini care ar putea fi asociate cu vârsta adultă.

Această „vârstă de licență" poate varia de la o activitate la alta și - cu siguranță - nu există standarde aplicabile la nivel internațional. în Statele Unite de exemplu, în cazul în care vârsta matură este de la 18 ani, adolescenții pot conduce în mod legal o mașină la 16 ani, în majoritatea statelor, în schimb, tinerii adulți din SUA nu sunt, în general, în măsură să cumpere băuturi alcoolice înainte de 21 de ani.

A treia dificultate în definirea adolescenței este că, în ciuda pragurilor legale care delimitează copilăria și adolescența de maturitate, mulți adolescenți și copii mici din întreaga lume se implică în activități adulte, cum ar fi munca, căsătoria, îngrijirea primară și conflictele; în realitate, luând aceste roluri, pierd din copilăria și adolescența (UNICEF, 2011).

Practic, vârsta legală a căsătoriei este larg ignorată, pentru a permite bărbaților să se căsătorească cu fete care sunt încă minore.

în multe țări și comunități, căsătoria copilului (definită de UNICEF căsătorie înainte de vârsta de 18 ani), maternitatea adolescentă, violența, abuzul și exploatarea pot, în realitate, să priveze fetele în special, dar și băieții, de orice adolescență. în mod special, căsătoria în rândul copiilor este asociată cu niveluri ridicate de violență, marginalizare socială și excludere din serviciile de protecție și educație. O situație similară apare și în cazul folosirii copiilor în câmpul muncii, în care sunt angajați, aproximativ 150 de milioane de copii în vârstă de 5-14 ani (UNICEF, 2011).

Deşi nu există o definiţie utilizată la nivel internaţional a adolescenţei, Organizaţia Naţiunilor Unite defineşte adolescenţii ca indivizi în vârstă de 10-19 ani (în consecinţă, se referă la a doua decadă din viaţa individului). Aceasta este definiţia care se aplică în mare parte analizei şi promovării politicilor prezentate în raportul UNICEF citat mai sus.

în timp ce termenul „adolescenţi" nu este menţionat în convenţiile, declaraţiile sau tratatele internaţionale, toţi adolescenţii au drepturi conform Declaraţiei Universale a Drepturilor Omului şi a altor legi şi tratate majore privind drepturile omului.

Cele mai multe dintre ele sunt incluse şi în Convenţia privind drepturile copilului, iar adolescentele sunt, de asemenea, protejate în temeiul Convenţiei privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), a Platformei de acţiune de la Beijing şi a instrumentelor regionale, cum ar fi Protocolul Cartei Africane privind Drepturile Omului şi Drepturile femeilor din Africa.

Definirea adolescenţei ca reprezentând a doua decadă din viaţa unui individ face posibilă colectarea datelor bazate pe vârstă, având ca scop analiza acestei perioade de tranziţie.

Astăzi, este larg recunoscut faptul că adolescenţa este o fază separată atât de copilăria timpurie, cât şi de maturitate, perioadă care necesită o atenţie şi o protecţie specială. Acest lucru nu s-a întâmplat pentru cea mai mare parte a istoriei omenirii. Acceptarea pe scară largă a importanţei adolescenţei este relativ recentă. într-adevăr, multe societăţi şi comunităţi abia au demarcat linia dintre copilărie şi maturitate. Aşteptarea acestor societăţi şi comunităţi de la adolescenţi şi, adesea, chiar şi de la copiii mai mici, este ca aceştia să lucreze, să se întreţină şi chiar să folosească arme.

Perspectiva acestor societăţi la adresa adolescenţilor şi chiar a copiilor este ca ei sunt adulţi mai mici, mai puţin dezvoltaţi, sau că dezvoltarea lor este completă iar ceea ce lipseşte este doar experienţa şi experimentarea.

în alte societăţi însă, tranziţia de la copilărie la maturitate a fost sau este încă marcată de un ritual de trecere, recunoscând momentul în care individul este de aşteptat să-şi asume independenţa, responsabilităţile,

aşteptările şi privilegiile legate de vârsta adultă. Necesar noţiunii de ritual de trecere este şi sensul copilăriei văzute ca un spaţiu şi un timp separat de restul vieţii umane, care trebuie tratată cu grijă şi atenţie deosebită.

în concluzie, dificultăţile de definire sunt legate de faptul că o încadrare abstractă fondată statistic - sau doar de studiul psihologic al dezvoltării individuale sau de date antropometrice şi funcţionale legate de individul aflat la o vârstă anume - este incompletă. Adolescenţa este o etapă complexă şi dificultăţile definirii rezumate mai sus aduc în prim plan influenţa socială şi culturală asupra dezvoltării, influenţă vizibilă pregnant în exprimarea disparităţilor şi inegalităţilor legate de perspectivele de dezvoltare ale adolescenţilor la nivel global.

1.2.1. Adolescenţa - debutul afirmării sinelui

„Nu sunt ceea ce mi-aş dori să fiu, nu sunt ceea ce voi fi, dar nici nu mai sunt ceea ce am fost" (Erikson, 1950, p.139)

în această perioadă, structura personalităţii nu este nici omogenă şi nici precizată în mod definitiv. Din punctul de vedere al dezvoltării personalităţii, aceasta este „etapa afirmării pozitive de sine" (Debesse, 1981), perioada exaltării emoţionale şi a sentimentelor puternice dar confuze ale pubertăţii care cedează locul unor sentimente pasionate ale căror obiect este mai precis, şi pe care imaginaţia continuă să-l îmbogăţească cu repere mai mult sau mai puţin realiste.

Adolescentul este în căutarea unui nou echilibru interior datorită contactelor sociale mai variate şi mai uşor de stabilit decât în perioada pubertăţii. Pe baza dezvoltării capacităţilor cognitive, a unui mare volum de cunoştinţe şi a unei relative experienţe de viaţă, adolescentul îşi formează un mod propriu de a înţelege viaţa şi îşi cristalizează o concepţie care începe să-l călăuzească în alegerile pe care le face (Creţu, 2001).

Pentru mulţi elevi sau studenţi, aceşti ani constituie vârsta „metafizică", iar pentru mulţi dintre ei, cea a teoriilor şi a primelor revendicări sociale. Cucerirea gândirii abstracte pe de o parte, lărgirea experienţelor sociale şi dezvoltarea capacităţii de introspecţie fac ca explicaţiile aşteptate de copil din partea adultului să fie înlocuite cu încercări legate de „filosofía" sau concepţia proprie despre lume şi viaţă.

Și așa cum odată cu pubertatea se deschidea un întreg evantai de caractere, la sfârșitul adolescenței se deschide larg evantaiul formelor de viață definite prin tot atâtea ierarhii ale valorilor (Debesse, 1981).

1.2.2. Adolescența ca etapă a transformărilor complexe

Adolescența este o perioadă a vieții provocatoare, în care adolescenții sunt supuși stresului, sunt relativ instabili afectiv și datorită faptului că trebuie să facă față unor schimbări uriașe, atât pe plan biologic, cât și pe plan psihologic și social.

O parte dintre aceste schimbări se referă la schimbările fizice și fiziologice importante care au loc pubertate, precian și modificările consecutive care apar la nivelul comportamentului sexual. însă, odată cu acestea, pe plan subiectiv, psihologic are loc un proces de transformare a imaginii de sine, care intră în consonanță cu tendința adolescentului de a se redefini ca persoană. Procesul de „geneză" a unei noi identități are loc deseori prin opoziția față de imaginea adultului și adoptarea unor norme sociale și de grup prezente la ceilați tineri din aceași generație (Arnett, 2000; Elliot & Feldman, 1990).

Schimbări majore apar și în plan social: adolescenții petrec tot mai mult timp cu alte persoane de aceași vârstă și petrec mult mai puțin timp cu părinții și familia decât atunci când erau copii. Totodată, adolescența este perioada în care se iau decizii importante pentru dezvoltarea persoanei și se fac planuri cu privire la viitor. De exemplu, în perspectiva alegerii unui traiect profesional, adolescenții trebuie să decidă ce tip de carieră școlară doresc să urmeze, ce angajamente de pregătire să urmeze, dacă să urmeze sau nu studii universitare, etc.

Chiar dacă adolescența este vârsta unor importante schimbări în viața unei persoane, nu este obligatoriu să fie însoțită de conflicte și crize adaptative dramatice, așa cum s-a susținut adesea. Cercetările realizate în ultima decada asupra adolescenței au arătat cu claritate faptul că aceste caracteristici depind mai ales de aspectul și autenticitatea relațiilor cu familia (Kroger & Marcia, 2011, Sentse et al., 2010), școala și grupul de prieteni, de contextul mai larg, cultural și social în care adolescentul se dezvoltă (Scabini & Manzi, 2011).

în societăţile primitive trecerea de la copilărie la stadiul adult avea loc destul de rapid, sub presiunea ritualurilor de iniţiere. Societatea modernă interpune între copilărie şi starea de adult o perioadă de pregătire tot mai sofisticată (Radu, 1995).

Cererea de forţă de muncă înalt calificată impune prelungirea şcolarităţii iar tinerii sunt puşi în situaţia să îşi amâne tot mai mult dobândirea statutului de adult productiv. Ca urmare, noile condiţii în care adolescenţii trebuie să se achite de sarcina lor centrală (definirea propriei identităţi) impun o privire atentă asupra caracteristicilor societăţii moderne şi a celei post- moderne caracterizată prin (Modrea, 2006):

- afirmarea lipsei de certitudine a cunoaşterii (relativism sau decon- structivism cognitiv);
- mobilitatea demografică şi informaţională supraextinsă în timp şi în spaţiu (globalizarea);
- permanentizarea schimbării;
- o nouă ordine socială;
- radicalizarea autoreflexivă a modernităţii.

1.2.3. Adolescenţa - stadiul premergător vârstei adulte

Dacă privim în urmă, observăm că toată copilăria noastră este marcată de pregătirea pentru vârsta adultă şi încercarea de a răspunde la o întrebare esenţială: ce voi fi, ce voi face când voi fi mare? Copilul trebuie să parcugă mai multe etape de dezvoltare, culminând cu adolescenţa, pentru a deveni adult. în spaţiul socio-cultural în care trăm, din punct de vedere juridic, persoanele care depăşesc 18 ani (vârsta majoratului) sunt considerate persoane adulte.

Majoritatea studiilor apreciază că adolescenţa acoperă intervalul de vârstă cuprins între 12-14 şi 18-20 de ani. Raportările arată faptul că fetele intră în etapa pubertăţii la vârsta de 10 sau 11 ani şi, practic, devin adolescente înainte de a atinge limita de vârstă amintită mai sus (APA, 2002; Grumbach & Styne, 1998). Pe de altă parte, există numeroşi tineri care depăşesc 20 ani şi continuă să manifeste multe dintre semnele caracteristice adolescenţei. în unele cazuri, discutăm despre o adolescenţă care se prelungeşte uneori până la 25 de ani. Ca urmare, adolescenţa nu poate fi definită doar în termenii vârstei cronologice: există persoane care intră sau ies din acestă etapă mai devreme sau mai târziu decât alţii.

Limitele sunt imprecise, arată Ursula Șchiopu, deoarece, „debutul şi durata adolescenţei variază relativ în condiţii geografice şi de mediu socio-economic şi sociocultural, dar mai ales socio-educativ" (1997, p.51). Fără a ignora existenţa acestor aspecte şi diferenţe, în cele ce urmează vom analiza planurile dezvoltării având ca reper acest interval de vârstă.

1.2.4. Etape ale dezvoltării în adolescenţă

Eliott şi Feldman (1990) descriau:

- adolescenţa timpurie ca fiind între 10 şi 14 ani;
- adolescenţa mijlocie - între 15 şi 17 ani;
- adolescenţa târzie - de la 18 ani până la 25 ani.

Steinberg (2002) identificase substadiile adolescenţei ca fiind:

- timpurie (10-13 ani);
- mijlocie (14-18 ani);
- târzie (19-22 de ani).

Multe publicaţii recente includ tinerii pana la 25 ani în constructul adolescenţei. Alţi cercetători impart tinereţea în:

- adolescenţa timpurie (10-14 ani);
- adolescenţa târzie (15-19 ani);
- perioada adultă a tinereţii (20-24 ani) (Irwin et al., 2002, apud Curtis, 2015).

Nienstein et al. (2009), a definit adolescenţa timpurie ca fiind între 10 şi 13 ani, adolescenţa mijlocie în perioada 14-16 ani, iar adolescenţa târzie între 17 şi 21 de ani.

Dezvoltarea adolescentului nu apare ca un continuum perfect, putem identifica mai multe stadii ale maturizării în această perioadă:

1. adolescenţa timpurie (perioada prepuberală, 9, 10-12 ani);
2. adolescenţa propriu-zisă (13-15 ani);
3. adolescenţa târzie (16-18 ani).

Studiul UNICEF (2011), propune separarea adolescenţior mai tineri de cei mai în vârstă, şi induce necesitatea de a privi adolescenţa ca având două părţi: adolescenţa timpurie (10-14 ani) şi adolescenţa târzie (15-19 ani).

***Adolescenţa timpurie* (10-14 ani)**

Adolescența timpurie este considerată a se întinde între vârstele de 10 și 14 ani. în acest stadiu, schimbările fizice încep de obicei cu o creștere explozivă, urmată curând de dezvoltarea organelor sexuale și de apariția caracteristicilor sexuale secundare.

Aceste schimbări externe sunt adesea foarte evidente și pot fi o sursă de anxietate, precum și de entuziasm sau mândrie pentru individul al cărui corp trece prin transformare. Schimbările interne ale individului, deși mai puțin evidente, sunt la fel de profunde. Cercetările neuro-științifice recente indică faptul că în perioada adolescenței timpurii creierul suferă o creștere explozivă a activității electrice la nivelul rețelelor neuronale precum și o dezvoltare fiziologică (Steinberg, 2014).

Numărul celulelor neuronale se poate dubla aproape în decurs de un an, în timp ce rețelele neuronale sunt radical reorganizate, cu un impact direct asupra abilităților emoționale, fizice și mentale (Geidd, 2015; Steinberg, 2014).

Dezvoltarea fizică și sexuală mai avansată a fetelor - care intră în pubertate în medie cu 12-18 luni mai devreme decât băieții - este oglindită de tendințele similare în dezvoltarea creierului. Lobul frontal - parte a creierului ce guvernează raționamentul și luarea deciziilor - începe să se dezvolte în timpul adolescenței timpurii. Deoarece această dezvoltare începe mai târziu și durează mai mult la băieți, tendința lor de a acționa impulsiv și de a fi necritică în gândirea lor durează mai mult decât la fete. Acest fenomen contribuie la percepția pe scară largă că fetele se maturizează mult mai devreme decât băieții.

în timpul adolescenței timpurii, fetele și băieții devin mai conștienți de genul lor decât au fost în copilărie și pot să-și adapteze comportamentul sau aspectul pentru a se potrivi cu normele percepute (U.S. Department of Education Office of Communications and Outreach, 2005).

Aceștia pot deveni victime sau pot participa la agresiune și pot, de asemenea, să se simtă confundați cu propria identitate personală și sexuală (APA, 2002).

Adolescența timpurie ar trebui să fie o perioadă în care indivizii au parte de un spațiu sigur și clar pentru a se putea adapta la această transformare cognitivă, emoțională, sexuală și psihologică - neîngrădită de angajarea în rolurile

adulţilor şi cu sprijinul deplin al îngrijirii adulţilor acasă, la şcoală şi în comunitate (UNICEF, 2011).

Având în vedere tabuurile sociale asociate perioadei pubertăţii, este deosebit de important să se ofere adolescenţilor timpurii toate informaţiile de care au nevoie pentru a se proteja împotriva HIV, a altor infecţii cu transmitere sexuală, sarcinilor timpurii, violenţei sexuale şi exploatării. Pentru prea mulţi copii, aceste informaţii devin disponibile mult prea târziu (dacă cumva nu sunt disponibile deloc), atunci când cursul vieţii a fost deja afectat, iar dezvoltarea şi bunăstarea ei sunt subminate (UNICEF, 2011).

Adolescenţa târzie **(15-19 ani)**

Arnett (2000) propune mutarea din perioada adolescenţei a vârstelor cuprinse între 18 şi 25 de ani, în favoarea unei noi faze distincte a dezvoltării umane, „perioada adultă emergentă" (Curtis, 2015).Adolescenţa târzie în majoritatea studiilor cuprinde ultima parte a anilor adolescenţei, în general între vârstele de 15 şi 19 ani. Schimbările fizice majore au avut loc deja, deşi organismul se dezvoltă încă. Creierul continuă să se dezvolte şi să se reorganizeze, iar capacitatea de gândire analitică şi reflectivă este mult îmbunătăţită (UNICEF, 2011).

Părerile grupului de apartenenţă (anturajul) tind să fie importante încă de la început, însă importanţa lor se diminuează pe măsură ce adolescenţii câştigă mai multă claritate şi încredere în propria lor identitate şi opinii. (UNICEF, 2011).

„Vârsta tranziţiei spre tinereţe" este o descriere în general asociată cu adolescenţii fără legaturi şi tinerii adulţi aflaţi în riscul de a avea rezultate slabe în dezvoltare, în special aceia care ies din îngrijirea instituţionalizată. (Mandarino, 2014; TAYSF, 2014). Pentru această perioadă de tranziţie spre tinereţe nu există un interval clar de vârstă unanim acceptat, acesta fiind extins între 14 şi 29 de ani, dar o folosire mai frecventă a acestui concept vizează ceva mai des perioada 16-24 ani (AAPD, n.d.; TAYSF, 2014, apud Curtis, 2015).

1.3. Teorii ale dezvoltării - cadre de analiză pentru dezvoltarea în adolescenţă şi tinereţe

1.3.1. Cohorta şi generaţia - influenţe asupra dezvoltării: dezvoltarea alături de ceilalţi într-o lume socială

Laura E. Berk, în lucrarea *Development Through the Lifespan* prezintă o interesantă incursiune în reperele sociale şi culturale ale unei familii sub forma unui studiu de caz:

Bob, născut în 1947, este un rezultat al exploziei demografice; el s-a născut la scurt timp după sfârşitul celui de-al doilea război mondial, când întoarcerea soldaţilor a provocat o mărire bruscă a ratei natalităţii. El era adolescent în perioada în care mişcarea pentru drepturile civile şi a protestelor împotriva războiului din Vietnam erau la apogeu. Mama

sa, Leah, s-a născut în 1922; generaţia ei a trecut în copilărie şi în adolescenţă prin umbra Marii Crize. Jon, fiul lui Bob, s-a născut în 1975. Acum, construind o carieră şi înfiinţând o familie, este membru al ceea ce se numeşte Generaţia X. Sarah, sora mai mică a lui Jon, care s-a născut în 1982, face parte din generaţia următoare, pe care sociologii au numit-o Generaţia Millennial (Berk, 2014)

.Oamenii, spune autoarea, sunt în parte produse ale timpurilor în care trăiesc. Fiecare aparţine unei *cohorte* aparte, un grup de oameni născuţi în acelaşi timp şi în acelaşi loc.

Cohorta demografică este definită ca noţiunea ce reprezintă un grup sau o colectivitate de persoane poate avea în comun, într-o perioadă de timp, un anumit eveniment demografic. Termenul de cohortă - preluat din organizarea militară romană - definește tocmai un asemenea grup. Cea mai caracteristică este *generaţia,* definită ca număr de persoane născute în aceeaşi perioadă de timp (Trebici, 1982, p.18). Vom spune ca cele 410.603 persoane născute în 1979 reprezintă generaţia 1979, că cele 190.904 persoane născute în 1979 în sânul populaţiei urbane din România reprezintă o generaţie etc. I se mai spune cohortă privilegiată pentru a sublinia importanţa particulară a generaţiei. O cohortă compusă din căsătoriile încheiate într-un an se numește promoţie. Cele 198.139 căsătorii încheiate în 1979 reprezintă promoţia căsătoriilor 1979 (Trebici, 1982, p.18).

Se remarcă că noţiunea de *cohortă* se definește numai în raport cu caracteristica evenimentului demografic, membrii cohortei deosebindu- se din punct de vedere al altor caracterisrici. De pildă, cohorta celor 198.139 bărbaţi care s-au căsătorit în 1979 cuprinde bărbaţi de diferite vîrste: de la 18 ani (vîrsta legală de căsătorie) şi pînă la vîrsta limită. Această împrejurare este foarte importantă şi reclamă detalierea cohortei după diferite caracteristici. De cele mai multe ori vorbim despre *grupe de cohorte, generaţii,promoţii* (Trebici, 1982, p.18).

Evenimentele sociale ca războaiele, crizele economice, foametea şi epidemiile (de exemplu, cele generate de virusul HIV) au influenţe similare asupra membrilor unei anumite cohorte (Mitchell, 2002; Dittmann, 2005, apud Berk, 2014).

Efectele asupra cohortelor oferă un exemplu de cronică a influenţelor biologice şi ecologice asociate cu un anumit moment istoric. De exemplu, persoanele care au trăit în New York City în timpul atacului terorist din 11 Septembrie asupra World Trade Center au experimentat provocări biologice şi ecologice similare din cauza atacului (Bonanno et al., 2006; Laugharne, Janca & Widiger, 2007, apud Berk, 2014).

Pe de altă parte, influențele înaintării în vârstă sunt de natură biologică și ecologică care sunt similare pentru indivizi dintr-o anumită grupă de vârstă, indiferent de când și unde au fost crescuți.

în mod similar, un eveniment constituit din intrarea în educația formală, poate fi considerat influențat în funcție de vârstă, deoarece apare în majoritatea culturilor în jurul vârstei de 6 ani (Berk, 2014).

De asemenea, dezvoltarea este influențată sociocultural, factorii sociali și culturali prezenți la un anumit moment, pentru un anumit individ, depinzând de variabile ca: autenicitatea, clasa socială și calitatea de membru subcultural. De exemplu, influențele socioculturale vor fi considerabil diferite pentru copiii care sunt albi și bogați decât pentru copiii care sunt membri ai unui grup minoritar și care trăiesc în sărăcie (Rose et al., 2003).

în cele din urmă, evenimentele de viață ne-normative sunt evenimente specifice, atipice, care apar în viața unei persoane în condițiile în care nu nu apar în mod curent în viața celor mai mulți oameni. De exemplu, un copil de 6 ani ai cărui părinți au un accident de mașină a cunoscut un eveniment semnificativ de viață ne-normativ (Berk, 2014).

1.3.2. Perspective teoretice în contrast: schimbare furtunoasă vs. continuitate armonioasă în dezvoltarea adolescentului - G. Stanley Hali și Leta Hollingworth

G. Stanley Hali este după unii teoreticieni părintele studiilor despre adolescență și teoreticianul care a desemnat-o ca fiind procesul de „renaștere fizică și psihosocială" (Curtis, 2015).

Termenul „storm and stress" respectiv ..furtună și stres" a fost creat de G. Stanley Hali în lucrarea *Adolescența*, scris în 1904. Hali a folosit acest termen pentru că a privit adolescența ca pe o perioadă de tulburări inevitabile care au loc în timpul tranziției de la copilărie la maturitate. „Furtuna" se referă la un nivel scăzut al autocontrolului, iar „stresul" se referă la un nivel crescut de sensibilitate. Percepția despre adolescență a lui Hali continuă să influențeze și astăzi viziunea asupra acestei perioade de dezvoltare (Arnett, 2006).

Cele trei categorii principale ale perioadei descrise de Hali sunt (conform Arnett, 2006):

1. Conflictul cu părinţii: adolescenţii tind să se răzvrătească împotriva normelor şi regulilor impuse autoritar, deoarece caută o mai mare independenţă şi autonomie.
2. Tulburarea de dispoziţie: modificările hormonale şi stresul psihologic al adolescenţei pot provoca schimbări incontrolabile în emoţii.
3. Comportamentul riscant: combinaţia dintre nevoia de stimulare şi imaturitatea emoţională duce la creşterea riscului de asumare a comportamentului riscant în timpul adolescenţei.

O teorie influentă a dezvoltării în adolescenţă a fost susţinută de Leta Hollingworth (1886-1939) în cartea ei, *The psychology of the adolescent* (1928). Este cunoscut faptul că ea a fost chiar mai pronunţată decât au fost Mead şi Benedict în criticile aduse asupra teoriei lui Hali cu privire la adolescenţa văzută ca perioadă de *„furtună şi de stres ".* Ea a respins lucrările acestuia, considerându-le de o valoare ştiinţifică sau practică foarte redusă. Opiniile ei au fost influenţate de activitatea antropologilor culturali (Muuss, 1975, p.113).

Hollingworth a subliniat ideea continuităţii dezvoltării şi a schimbării treptate în perioada adolescenţei. Ea arată: „copilul se transformă în grade imperceptibile în adolescenţă, iar adolescentul se transformă gradual în adult" (Hollingworth, 1928, p.l, apud Muuss, 1975, p.113).

Ea a contestat ideea că există etape distincte şi linii clare de separare între diferite „epoci", „stadii" şi Ja/c ale dezvoltării". Totodată, a afirmat faptul că schimbarea bruscă a statutului social care rezultă din ritualurile de iniţiere a pubertăţii şi ceremoniile oamenilor primitivi s-au confundat cu schimbările biologice ale dezvoltării. Ea considera că nu există nicio legătură între schimbările biologice şi schimbările în statutul social, atribuind aceste schimbări doar instituţiilor şi ceremoniilor sociale (Muuss, 1975, p.l 14).

Perspectiva lui Hali - adolescenţa ca o perioadă de creştere a,furtunii şi stresului" - este reconsiderată în lumina cercetărilor contemporane. în articolul, Adolescent storm and stress, reconsidered" din Jurnalul *American Psychologist,* J.J. Arnett (1999) prezintă o scurtă istorie a viziunii lui Hali şi examinează cele trei aspecte-cheie ale

acestei viziuni: conflictul cu părinții, perturbări ale dispoziției și comportament de risc.

În toate cele 3 domenii, dovezile susțin o viziune modificată asupra furtunii și stresului care ia în considerare diferențele individuale și variațiile culturale. Nu toți adolescenții suferă de furtună și stres, dar sunt mai probabile în timpul adolescenței decât la alte vârste. Furtuna și stresul adolescenților tind să fie mai scăzute în culturile tradiționale decât în occident, dar pot crește, pe măsură ce globalizarea crește individualismul. Probleme similare se aplică culturilor minorităților din societatea americană.

În cele din urmă, deși publicul larg este uneori prezentat de cercetători ca având o viziune stereotipă asupra persepctivei cu privire la adolescent, atât oamenii de știință, cât și publicul larg par să susțină o viziune modificată asupra teoriei furtunii și stresului (Arnett, 1999).

Conform teoriilor dezvoltării, indivizii experimentează în mod diferit mediile de dezvoltare, aceasta depinzând de vârsta la care se află.

Aceste medii de dezvoltare au fost conceptualizate diferit, cum ar fi:

- **sarcini de dezvoltare** (Erikson, 1959; Havighurst, 1948; Oerter, 1986);
- **tranziția de roluri** (Elder, **1985);**
- **limite** (Neugarten, Moore & Lowe, 1965; Settersten & Hagestad, 1996);
- **căi trasate institutional** (Mayer, 1986, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

Structurile normative și instituționale sunt considerate importante pentru că includ o serie de cerințe, provocări și oportunități pentru comportamentul individului, creând *itinerarii* predictibile de-a lungul vieții, recunoscute social (Hagestad & Neugarten, 1985, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

1.3.3. Perspectiva umanistă: concentrarea pe calitățile unice ale ființelor umane

Respingând ideea conform căreia comportamentul nostru este determinat în mare parte de procesele inconștiente, de învățarea din mediul în care se dezvoltă sau doar prin procesarea cognitivă bazată pe raționamente, perspectiva umanistă pretinde că oamenii au o capacitate

naturală de a lua decizii cu privire la viaţa lor, deţin o formă a liberului arbitru în căile lor de a-şi controla comportamentul.

în conformitate cu această abordare, fiecare individ are capacitatea şi motivaţia de a atinge niveluri mai avansate de maturitate, iar în mod natural, oamenii caută să-şi atingă întregul potenţial. Perspectiva umanistă subliniază voinţa liberă, abilitatea oamenilor de a face alegeri şi de a lua decizii cu privire propria viaţă. în loc să se bazeze pe standardele societăţii, oamenii sunt consideraţi a fi motivaţi să ia propriile decizii cu privire la ceea ce fac cu viaţa lor.

Cari Rogers, unul dintre principalii susţinători ai perspectivei umaniste, a sugerat că toţi oamenii au nevoie de o consideraţie pozitivă care rezultă dintr-o dorinţă bazală de a fi iubiţi şi respectaţi. Având în vedere aceasta nevoie de apreciere pozitivă, într-un mediu rece, critic şi neîngrijit oamenii devin nesiguri de ei înşişi, critici faţă de sine şi faţă de alţii.

CONGRUENT

Rogers a identificat conceptul de *sine* ca un cadru în care se dezvoltă personalitatea. Scopul fiecărei persoane este să caute *congruenţa* (echilibrul). Acest echilibru se realizează prin *auto-actualizare*. După cum este ilustrat în figura de mai jos, auto-actualizarea se ocupă de trei domenii, cum ar fi valoarea sinelui conferita prin stima de sine, imaginea de sine şi sinele ideal.

INCONGRUENT

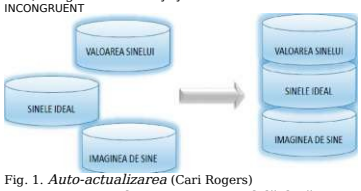


Fig. 1. *Auto-actualizarea* (Cari Rogers)

Auto-actualizarea este imposibilă dacă aceste imagini (în special imaginea de sine şi sinele ideal) nu se suprapun. Aceasta este aşa numita viziune „incongruentă", iar rolul psihoterapeutului este de a transforma această viziune într-una congruentă, atât prin adaptarea percepţiei persoanei la imaginea de sine şi a valorii de sine, cât şi prin

crearea unui „ideal ideal" mai realist. Procesul de auto-actualizare va duce la o suprapunere crescândă între aceste domenii şi va contribui la satisfacţia în viaţa persoanei. În cadrul schemei lui Rogers, fiecare din cele trei domenii are sarcini specifice.

De asemenea, Rogers aduce în discuţia terapeutică ideea unei viziuni holistice a persoanei.

Aceasta implică actualizarea acelei părţi a experienţei simbolizate în conceptul de *sine* (Rogers, 1959). Ea poate fi văzută ca un impuls pentru a experimenta, într-un mod care este în concordanţă cu viziunea conştientă a ceea ce cineva este (Maddi, 1996). Conectate la dezvoltarea concepţiei de sine şi a auto-actualizării simt nevoi secundare (presupuse a fi probabil învăţate în copilărie): ..nevoia de a avea o privire pozitivă de la ceilalţi" şi ..nevoia de auto-valorizare pozitivă", unde perspectiva pozitivă de sine este o versiune internalizată a primei nevoi. Acestea conduc la favorizarea comportamentului care este în concordanţă cu concepţia de sine a persoanei (Maddi, 1996).

Pentru că există alţi oameni care oferă acest aspect pozitiv, devenim dependenţi de ei. în consecinţă, părerea noastră despre noi înşine şi despre valoarea noastră de sine este o reflectare a modului în care gândim că ne văd ceilalţi (Rogers, 1971; Motschnig & Nykl, 2003).

Pentru dezvoltarea copilului şi adolescentului, teoria umanistă produce ideile principale conform cărora copii au neovie de o oglindire pozitivă cu privire la şinele lor, privire ce se interiorizează timpuriu şi care are o mare relevanţă în construcţia adultă.

Cu atât mai mult, adolescentul este mai vulnerabil la perspectiva din afară asupra sinelului cu cât etapa de dezvoltare îl obligă la reevaluarea şi reintegrarea tuturor etapelor anterioare de dezvoltare - proces complex şi delicat în care el are nevoie de tot suportul de care poate dispune.

Rogers, alături de o altă figură-cheie în perspectiva umanistă, Abraham Maslow, sugerează că auto-actualizarea este un prim scop în viaţă.

Auto-actualizarea este o stare de auto-împlinire în care oamenii îşi ating cel mai înalt potenţial în modul lor unic şi propriu. (Maslow, 1970; Jones & Crandall, 1986; Sheldon et al., 2003).

Maslow a creat o ierarhie psihologică a nevoilor (piramida nevoilor lui Maslow), împlinirea cărora culminează în realizarea valorilor unei persoane, chiar în partea superioară a piramidei care simbolizează sensul.

Deşi conceptul iniţial a fost considerat ca fiind aplicabil doar câtorva oameni celebri selectaţi precum Eleanor Roosevelt, Abraham Lincoln şi Albert Einstein, teoreticienii au extins conceptul care se aplică oricărei persoane ce-şi realizează propriul potenţial şi posibilităţi

Limite şi contribuţii ale perspectivei umaniste

în ciuda accentului pus pe calităţile umane importante şi unice, perspectiva umanistă nu a avut un impact major asupra domeniului dezvoltării umane. Lipsa de influenţă se datorează în primul rând incapacităţii sale de a identifica orice tip de schimbare de dezvoltare largă care este rezultatul îmbătrânirii sau experienţei.

Cu toate acestea, unele concepte din perspectiva umanistă, cum ar fi auto-actualizarea, au ajutat la descrierea aspectelor importante ale comportamentului uman şi sunt larg discutate în domenii începând cu sănatatea, până la domenul afacerilor (Zalenski & Raspa, 2006, Elkins, 2009).

1.3.4. Perspectiva contextuală: o abordare extensivă a dezvoltării

Deşi specialiştii în dezvoltare abordează deseori cursul dezvoltării separând-o în factori de ordin fizic, social, cognitiv sau de personalitate, o astfel de clasificare are un dezavantaj serios: în lumea reală, nici una dintre aceste influenţe largi nu are loc separat de oricare dintre ceilalţi factori, în schimb, există o interacţiune constantă, continuă între diferitele tipuri de influenţă.

Perspectiva contextuală abordează relaţia dintre indivizi şi personalitatea acestora împreună cu lumea lor fizică, cognitivă, socială.

Aceasta sugerează că dezvoltarea unică a unui individ nu poate fi privită în mod corespunzător fără a vedea cum e încadrat într-un vast context social şi cultural.

Vom analiza două teorii majore care se încadrează în această categorie:

- abordarea ecologică a lui Bronfenbrenner;
- teoria socio-culturală a lui Vîgotsky.

1.3.4.1. Abordarea ecologică a dezvoltării - Urie Bronfenbrenner

Recunoscând problema abordărilor tradiţionale ale dezvoltării umane, psihologul Urie Bronfenbrenner (1989, 2000, 2002) a propus o perspectivă alternativă, numită abordarea ecologică. Acesta sugerează că există cinci niveluri simultane ale mediului în care indivizii trăiesc.

Bronfenbrenner observă că nu putem înţelege pe deplin dezvoltarea, fără a lua în considerare modul în care o persoană este influențată de fiecare dintre aceste niveluri.

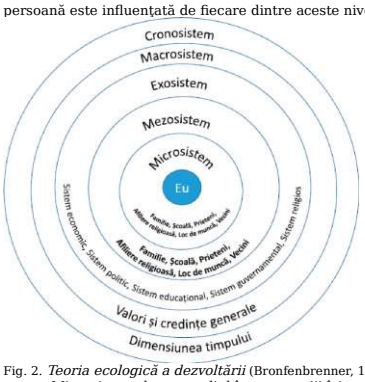


Fig. 2. *Teoria ecologică a dezvoltării* (Bronfenbrenner, 1998)

Microsistemul este mediul în care copiii îşi petrec viaţa de zi cu zi. Locuinţele, părinţii, persoanele care le oferă îngrijire, prietenii şi profesorii sunt influenţe care fac parte din microsistem. Dar copilul nu este doar un beneficiar pasiv al acestor influenţe, copiii ajută activ la construirea micro- sistemului, modelând lumea imediată în care trăiesc. (Feldman, 2017)

Microsistemul este nivelul la care a fost orientată cea mai mare parte a activităţii cercetării şi observaţiei specifice cu privire la temele de dezvoltare a copilului.

Mezosistemul asigură conexiuni între diferitele aspecte ale micro- sistemului. Mezosistemul leagă copiii de părinţi, elevii de profesori, angajaţii de şefi, prietenii de

prieteni, ca zalele unui lanţ. Recunoaşte influenţele directe şi indirecte care se leagă una de cealaltă, cum ar fi cele care afectează un părinte care are o zi proastă la birou şi apoi acasă descarcă totă fuia şi tensiunea acumulată în relaţia cu copilul său.

Aceste mari instituţii ale societăţii pot avea un impact imediat şi major asupra dezvoltării personale şi afectează modul în care funcţionează micro- sistemul şi mezosistemul. De exemplu, calitatea unei şcoli va afecta dezvoltarea cognitivă a unui copil şi, eventual, poate avea consecinţe pe termen lung asupra alegerilor pe care copilul poate sau are oportunitatea să le aibă în cariera şcolară.

Macrosistemul reprezintă majoritatea influenţelor culturale asupra unui individ. Societatea în general, tipurile de guvernare (de exemplu democratice sau totalitate), sistemele de valori religioase şi politice, şi o paletă largă de alţi factori, reprezintă părţi ale macrosistemului. De exemplu, valorizarea pe care cultura sau societatea o oferă educaţiei sau familiei va influenţa valorile persoanelor care trăiesc în această societate.

Copiii fac parte dintr-o cultură mai largă (cum ar fi cultura occidentală) şi sunt influenţaţi în calitatea lor de membri ai unei anumite subculturi (de exemplu, făcând parte din subculturile grupurilor etnice).

Cronosistemul stă la baza fiecăruia dintre sistemele anterioare. Aceasta implică modul în care trecerea timpului, inclusiv evenimentele istorice (cum ar fi evenimentele din decembrie 1989 în România) şi schimbările istorice graduale (cum ar fi creşterea numărului femeilor care sunt angajate în câmpul muncii), afectează dezvoltarea copiilor.

Abordarea ecologică pune accentul pe interconectarea influenţelor asupra dezvoltării. Deoarece diferitele niveluri sunt legate de un altul, o schimbare într-o parte a sistemului afectează alte părţi ale acestuia. De exemplu, pierderea unui loc de muncă de către un părinte (care implică mezosistemul) are un impact asupra microsistemului copilului.

Pe de altă parte, schimbările la un nivel de mediu pot avea o mică diferenţă dacă nu se schimbă şi alte niveluri. De exemplu, îmbunătăţirea mediului şcolar poate avea un efect neglijabil asupra performanţelor academice, dacă copiii primesc puţin sprijin acasă pentru succesul academic (Feldman, 2017).în mod similar, abordarea ecologică ilustrează faptul că influenţele între diferiţi membri ai familiei sunt multidirecţionale. Părinţii nu influenţează doar comportamentul copilului lor - copilul influenţează şi el comportamentul părinţilor.

în cele din urmă, abordarea ecologică subliniază importanţa unei game largi de factori culturali care afectează dezvoltarea. Cercetătorii din domeniul dezvoltării se uită din ce în ce mai mult la modul în care apartenenţa grupurile culturale şi subculturale influenţează comportamentul. (Feldman, 2017)

De exemplu, peroanele crescute în cultura occidentală vor fi mai degrabă în dezacord cu următoarele afirmaţii:

- copiii trebuie învăţaţi că asistarea colegilor lor de clasă este indispensabilă pentru obţinerea unor note bune în şcoală;
- copiii trebuie săducă mai departe afacerile părinţilor lor;
- copiii ar trebui să urmeze recomandările părinţilor în stabilirea planurilor lor de carieră.

Persoanele ce simt în dezacord cu toate cele trei afirmaţii se bazează în general, pe convingerea că afirmaţiile încalcă premisele *individualismului* ca filosofie dominantă occidentală, filosofie care subliniază identitatea personală, unicitatea, libertatea şi valoarea individului.

Pe de altă parte, într-o cultură asiatică tradiţională, cele trei afirmaţii ar fi mult mai probabil să fie acceptate ca valori. Declaraţiile reflectă orientarea cunoscută sub numele de *colectivism* - noțiunea se sprijini pe ideea că bunăstarea grupului este mai importantă decât cea a individului. Oamenii crescuţi în culturile colectiviste tind să accentueze dimensiunea bunăstării grupurilor de care aparţin, uneori chiar şi în detrimentul bunăstării personale (Choi, 2002; Sedikides, Gaertner, & Toguchi, 2003; Leung, 2005).

Axa dimensiunilor individualism-colectivism este una din multele prin care culturile se descriu şi ilustrează

diferenţele dintre contextele culturale în care oamenii se dezvoltă. Aceste valori culturale joacă un rol important în influenţarea comportamentului şi a modului în care oamenii văd lumea (Leung, 2005, Garcia & Saewyc, 2007, Yu & Stiffman, 2007).

Limite şi contribuţii ale abordării ecologiceDeşi Bronfenbrenner consideră că influenţele biologice constituie o componentă importantă a abordării ecologice, influenţele ecologice constituie de fapt tema centrală a acestei teorii. Unii critici susţin că perspectiva nu acordă o atenţie suficientă factorilor biologici. Totuşi, această abordare este de o importanţă considerabilă pentru studiul în dezvoltarea copilului, sugerând existenţa nivelelor multiple prin care mediul îşi exercită simultan influenţa.

Cu atît mai mult privitor la dezvoltarea adolescentului, teoria ecologică aduce în discuţie cercuri din ce în ce mai largi ale socializării, lucru ce defineşte evoluţia persoanei în această etapă. Dechiderea adolescentului către social şi părăsirea determinării de microsistem caracteristică copilăriei este o necesitate ce descrie nucleul evoluţiei în această perioadă.

1.3.4.2. Teoria socioculturală a lui Vîgotski

Pentru Lev Semenovich Vîgotsky (1896-1934), aprofundarea problematicii dezvoltării umane ar fi incompletă fără a se lua în considerare cultura în care oamenii se dezvoltă. Nu este singura teorie care arată importanţa socializării, dar teoria socioculturală a lui Vîgotsky subliniază evoluţia dezvoltării cognitive ca rezultat al interacţiunilor sociale dintre membrii unei culturi (Vîgotsky, 1962, 1978).

Vîgotsky a susţinut că înţelegerea copiilor despre lume este dobândită prin interacţiunile cu adulţii şi cu alţi copii, interacţiuni legate de rezolvare de probleme.

în timp ce copiii se joacă şi cooperează cu ceilalţi, ei învaţă ceea ce este important în societatea lor şi, în acelaşi timp, se dezvoltă cognitiv în înţelegerea lumii înconjurătoare.

în consecinţă, pentru a înţelege cursul dezvoltării, trebuie să luăm în considerare ceea ce este semnificativ pentru membrii unei culturi date.

în plus faţă de majoritatea teoriilor, teoria socio-culturală subliniază faptul că dezvoltarea este o tranzacţie reciprocă între oamenii din mediul copilului şi copil.

Vîgotsky consideră că oamenii şi grupurile influenţează copilul, iar copilul, la rândul său, va influența oamenii şi grupurile cu care e în contact.

Aşadar, tema majoră a cadrului său teoretic este aceea că interacţiunea socială joacă un rol major în dezvoltarea cognitivă. Mai mult, fiecare funcţie, arată Vîgotsky, apare în două rânduri, prima, la un nivel social, şi, mai târziu, la un nivel individual; în primul rând, între oameni (interpsihică) şi, apoi, în interiorul copilului (intrapsihică). Aceasta se aplică atât atenţiei voluntare, cât şi memoriei logice şi formării conceptelor. Toate procesele superioare se originează în relaţiile actuale dintre indivizi (Vîgotsky, 1978, p. 57).

El este autorul conceptului de zona de dezvoltare proximală, care a atras un interes deosebit în literatura de specialitate occidentală. Această noţiune face legătura între învăţare şi dezvoltare, de-a lungul istoriei sociale a copilului (Bideaud et al., 2002, p. 72).

Din punctul său de vedere, copilul poate fi caracterizat sub două aspecte: nivelul său de dezvoltare actual, atât cât îl putem evalua cu ajutorul probelor standardizate sau nu, şi nivelul de dezvoltare potențial, corespunzător a ceea ce este capabil copilul să facă cu ajutorul unui adult, la un anumit moment, şi va fi capabil să realizeze singur după aceea.

Această potenţialitate, mai mult sau mai puţin actualizabilă de-a lungul unei interacţiuni, pe care Vîgotsky o numeşte zona de dezvoltare proximală, este elementul central pentru toată psihologia învăţării şi este posibilitatea de a se ridica la un nivel superior cu ajutorul cuiva aflat la acel nivel sau mai sus, respectiv, posibilitatea de a trece, de la ceea ce copilul ştie să facă la ceea ce el nu ştie încă să facă (Sion, 2004).

Acest model este continuum, copiii fiind atât destinatari ai influenţelor sociale cât şi surse de influenţă. De exemplu, un copil crescut cu familia sa sau cu familia extinsă aflată în apropiere, va creşte cu o reprezentare diferită al vieţii de familie, decât un copil care trăieşte la o distanţă considerabilă de rudele sale. Aceste rude sunt, de asemenea, afectate de situaţia respectivă şi de acel copil, în funcţie de cât de apropiat şi de cât de frecvent este contactul cu copilul (Feldman, 2017).

Limite şi contribuţii ale teoriei lui Vîgotsky

Teoria socio-culturală a devenit din ce în ce mai influentă o dată cu creşterea conştientizării importanţei centrale a factorilor culturali în dezvoltare. Copiii nu se dezvoltă într-un vid cultural. în schimb, atenţia lor este îndreptată de societate spre anumite zone şi, ca urmare, aceştia dezvoltă anumite tipuri de abilităţi ca rezultat al mediului lor cultural.

Vîgotsky a fost unul dintre primii teoreticieni care au recunoscut şi înţeles importanţa culturii, şi - pe măsură ce societatea de astăzi devine din ce în ce mai multiculturală - teoria socio-culturală ne ajută să înţelegem influenţele bogate şi variate pe care cultura le are asupra dezvoltării (Fowers & Davidov, 2006, Koshmanova, 2007).

Teoria socioculturală nu este lipsită de critici. Unii sugerează că argumentul lui Vîgotsky asupra rolului culturii şi al experienţei sociale l-a determinat să ignore efectele factorilor biologici asupra dezvoltării. în plus, perspectiva sa pare să minimizeze rolul pe care indivizii îl pot juca în modelarea propriului mediu, deşi fiecare individ poate juca un rol central care determină evoluţia propriei dezvoltări.

Alte voci critice spun că Vygotsky nu ia în considerare rolul individului, ci priveşte mai degrabă colectivul. Vygotsky a afirmat că mintea individului nu trebuie considerată separată de grupul din care personana face parte. Vygotsky a susţinut cunoaşterea ca fiind relativă la situaţia în care se găsesc cei care o exercită. Cu toate acestea, teoria nu precizează suficient că indivizii se pot ridica deasupra normelor sociale aceptate la un moment dat în social, bazându-se pe capacitatea lor de a aduce înţelegere personală în problematica respectivă (Lui & Matthews, 2005).

1.3.5. Kurt Lewin: Teoria câmpului şi adolescenţa

Kurt Lewin (1890-1947) este de origine germană, a fost student la Universitatea din Berlin, a fost influenţat de mişcarea Psihologiei Gestaltiste timpurie şi de teoria psihanalitică, în special în ceea ce priveşte motivaţia.

Dar teoria lui Lewin privind adolescenţa este conceptual diferită de alte teorii. Teoria sa asupra dezvoltării adolescenţilor este explicit menţionată în „Teoria câmpului şi experimentul în psiholoiiia socială" (1939). Teoria câmpului explică şi descrie dinamica comportamentului adolescentului ca individ fără a face o

ucncralizarc cu privire la adolescenţi ca grup. Construcţiile lui ajută la descrierea, explicarea şi prezicerea comportamentului unui anumit individ într-o situaţie specifică. Astfel, teoria câmpului aplicată adolescenţei este exprimată explicit şi declarată mai formal decât în cadrul altor teorii ale dezvoltării adolescenţei (Muus et al., 1996)

Fundamentală pentru teoria dezvoltării lui Lewin cu privire la adolescenţă este ideea că adolescenţa este o perioadă de tranziţie în care adolescentul trebuie să-şi schimbe apartenenţa la grup. în timp ce atât copilul, cât şi adultul au un concept destul de clar despre modul în care se încadrează în grup, adolescentul aparţine parţial grupului de copii, în parte grupului de adulţi, fără să aparţină în totalitate niciunuia dintre ele.

Părinţii, profesorii şi societatea reflectă această lipsă de statut de grup clar definit; iar sentimentele lor ambigue faţă de adolescent devin evidente când este tratat la un moment dat ca un copil, iar la un alt moment ca un adult. Dificultăţi apar deoarece anumite forme de comportament copilăresc nu mai sunt acceptabile. în acelaşi timp, unele forme de comportament adulte nu sunt încă permise, sau dacă acestea sunt permise, ele sunt noi şi ciudate pentru adolescent (Muus et al., 1996).

Adolescentul se află într-o stare de „locomoţie socială", deoarece se mută într-un câmp social şi psihologic nestructurat. Obiectivele nu mai sunt clare şi căile spre ele simt ambigue şi pline de incertitudini - adolescentul nu mai poate fi sigur că duc chiar la obiectivele sale.

Din moment ce adolescentul nu are încă o înţelegere clară a statutului, aşteptărilor şi obligaţiilor sale sociale, comportamentul său reflectă această incertitudine (Muus, et al., 1996).

De exemplu, adolescentul se confruntă cu mai multe opţiuni atractive, care în acelaşi timp au graniţe relativ imperfecte. Conducerea unei maşini, consumul de marijuana sau de alte droguri considerate recreaţionale, relaţiile sexuale, sunt toate posibile obiective cu valenţă pozitivă şi astfel, ele pot deveni o parte din spaţiul de viaţă al adolescentului. Cu toate acestea, ele sunt, de asemenea, inaccesibile din cauza restricţiilor parentale, a limitărilor legale sau a codului moral intern al individului (Muus, et al., 1996).

Din moment ce adolescentul se deplasează într-un câmp aflat într-o schimbare rapidă, nu cunoaşte direcţiile către scopuri specifice şi este deschis orientării constructive, dar este de asemenea, vulnerabil la persuasiune şi presiune (Muus, et al., 1996).

1.3.6. Abordarea neuro-cognitivă

Una dintre cele mai recente completări la domeniile abordate de specialiştii în dezvoltare, abordările neuro-cognitive vizează înţelegerea dezvoltării cognitive cu ajutorul studiului proceselor cerebrale (Jetha & Segalowitz, 2012).

Noţiunile istorice ale dezvoltării proceselor neuronale în adolescenţă s-au concentrat asupra modificărilor hormonale semnificative care apar în tranziţia a indivizilor de la copilărie la adolescenţă. Cu toate acestea, noile cercetări, folosind tehnologia de ultimă oră pentru a vizualiza creierul uman sănătos prezintă o imagine mai nuanţată a adolescenţei. Instrumente cum ar fi imagistică prin rezonanţă magnetică morfologică şi funcţională (mRMN şi fRMN) au informat despre modul în care funcţionează creierul pe întreaga durată de viaţă. (Galvan, 2012)

Datele empirice din domeniul neuroştiinţelor şi abordările de cercetare în domeniu prezintă cele mai recente modele neurobiologice şi psihologice care au fost propuse în sprijinul explicaţiei comportamentului adolescentului (Galvan, 2012). Premisa generală a acestor modele este că regiunile creierului pe care ne bazăm pentru luarea deciziilor şi judecata se dezvoltă pe parcursul diferitelor traiectorii de dezvoltare: sistemele motivaţionale şi emoţionale depăşesc maturarea cortexului prefrontal, care este important pentru reglementarea comportamentului şi planificarea obiectivelor (Galvan, 2012).

Studii de imagistică ale creierului uman arată că materia cenuşie de la nivelul cortical are o traiectorie de U întors pe parcursul dezvoltării. De-a lungul copilăriei materia cenuşie creşte în volum, are un apogeu în copilăria mare şi adolescenţa timpurie, şi se subţiază sau intră în declin ca volum în perioada adultă timpurie. în acelaşi timp, materia albă se dezvoltă liniar în această perioadă şi creşte în volum în mod constant (Jetha & Segalowitz, 2012).

Procesul de mielinizare responsabil de viteza de transmitere a informaţiei între celulele nervoase serveşte de asemenea limitării plasticităţii iniţiale a conexiunilor, conducând la aşa numitele ferestre sau perioade critice ale dezvoltării, când experienţa poate produce schimbări la nivelul acestora (Jetha & Segalowitz, 2012). Ca şi în studiile realizate în cazul copiilor sălbăticiţi sau copiilor lup, concluzia este că încheierea mielinizării fibrelor nervoase reduce mult plasticitatea ţesutului neuronal şi face imposibilă implantarea unor operaţii şi funcţii superioare (Neveanu, 1976, p. 117). De aceea intervenţia timpurie în cazurile deprivării senzoriale este mai de succes, iar prevenţia este şi mai însemnată.

Privitor la diferenţele între sexe, cercetările arată că volumul creierului băieţilor este cu aprox. 10% mai mare şi că acest procent nu e în relaţie cu greutatea sau înălţimea individului. Diferenţa în privinţa mărimii creierului nu influenţează gradul de conectivitate sau densitatea receptorilor şi nici alţi factori legaţi de capacităţile funcţionale şi deci nu se traduce în nicio diferenţă funcţională (Giedd et al., 1996).

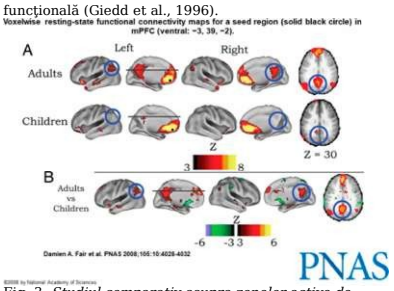


Fig. 3. *Studiul comparativ asupra zonelor active de conectivitate cerebrală la copii şi adulţi*
Studiul a fost lacut cu RMN funcţional. La nivel calitativ, harta activităţii cerebrale la adulţi pentru zona ventrală relevă un pattern de conectivitatecomun pe reţeaua default. Harta conectivităţii la copii este diferită de cea a adulţilor. Conexiunile funcţionale din regiunea cortexului cingulat posterior şi regiunile parietale laterale (evidenţiate cu cercul albastra-deschis) sunt

prezente doar la adulți, nu și la copii *(Sursa:* Damien A. Fair et al., 2008)

în general, studiile sunt într-o mare proporţie pozitive legate de faptul că băieţii au o proporţie mai mare de materie alba şi fetele o proporţie mai mare de materie cenuşie (Block & Calderon-Garciduenas, 2009, Bergen et al, 2007). Relevanţa acestor diferenţe nu este încă cunoscută (Davidson et al, 2006, Bialystok, 1999).

Pe parcursul adolescenţei amigdala creşte semnificativ la băieţi, pe măsură ce volumul hipocampului creşte mai repede la fete (Gied et al., 1996). Explozia hormonală specifică adolescenţei pare să influenţeze creşterea pe arii diferite a creierului, asta şi pentru că amigdala are un număr crescut de receptori androgeni (Clark et al., 1988) şi hipocampul are un număr mai mare de receptori pentru estrogeni (Morse et al, 1986).

Receptorii pentru hormonii masculini şi feminini se găsesc în număr mare în amigdala şi hipocamp, aşa încât diferenţierea receptorilor poate fi responsabilă pentru anumite diferenţe în creşterea şi dezvoltarea unor regiuni ale creierului (Jetha & Segalowitz, 2012).

Neurotransmiţătorii sunt de asemenea importanţi în dezvoltarea şi funcţionarea creierului, ei răspund de transmiterea semnalelor de la un neuron la altul, prin sinapse. Neurotransmiţătorii sunt de două feluri: inhibitori şi stimulatori. Dopamina este în mod special importantă în contextul dezvoltării cerebrale datorită abundenţei receptorilor de dopamină din cadrul sinapselor sistemului de recompensă şi din ariile centrale ale funcţiilor executive (regiunile prefrontale) (Jetha & Segalowitz, 2012).

Dopamina e responsabilă cu învăţarea cu privire la ceea ce este recompensativ în mediu (Spear, 2010, Wahlstorm et al, 2010). Sistemul dopaminergic suportă modificări pe parcursul adolescenţei aşa încât această perioadă se presupune a fi mai sensibilă la învăţarea prin recompensă (Jetha & Segalowitz, 2012).

Trebuie precizat că tot ceea ce este cunoscut privitor la activitatea biochimică a creierului uman are limitări legate de faptul că studiile au fost realizate pe animale (Andersen et al, 1997, Teicher et al, 1993).

De asemenea, schimbările care apar în sistemul dopaminergic şi în funcţiile receptorilor au implicaţii la nivel motivaţional (motivarea centrată pe recompensă) şi la

nivel comportamental, fiind responsabile de manifestarea comportamentelor de risc specifice adolescenței (Jetha & Segalowitz, 2012).

înțelegerea mai rafinată a maturizării rețelelor neuronale are implicații în înțelegerea comportamentului adolescentului. Atunci când rețelele frontale nu sunt pe deplin mature, există o șansă mai mare pentru adolescenți privind maximizarea resurselor prefrontale în timpul sarcinilor care implică activitatea prefrontală (adică organizarea, strategizarea, planificarea sau reglarea emoției). Stresorii suplimentari din mediu, fie neașteptați, fie în curs de desfășurare (probleme familiale, sociale sau legate de boli), poat duce la un comportamente și alegeri defectuoase pentru persoanele care lucrează deja la capacitate maximă pe zona prefrontală.

De asemenea, trebuie să ținem cont de faptul că un adolescent în situație de deprivare de somn începe ziua cu o reducere a capacității de „încărcare" prefrontală, și astfel probabilitatea de „supraîncărcare" este crescută.

Ca și alte perspective cognitive, abordările neuroștiinței cognitive iau în considerare procesele interne, mintale, dar se concentrează în mod specific asupra activității neuronale ce stă la baza gândirii, rezolvării de probleme și a altor comportamente cognitive.

Specialiștii în neuroștiințele cognitive caută să identifice ariile cerebrale și funcțiile lor reale care simt legate de diferite tipuri de activități cognitive, mai degrabă decât să presupună că există structuri cognitive ipotetice sau teoretice legate de gândire. De exemplu, folosind tehnici de scanare a creierului, cercetătorii au demonstrat că gândirea cu privire la sensul unui cuvânt activează anumite zone ale creierului altele decât gândirea cu privire la modul în care cuvântul sună atunci când este vorbit. Lucrările în neuroștiințele cognitive oferă, de asemenea, indicii și asupra cauzei autismului.

O incapacitate de dezvoltare majoră care poate produce deficite de comunicare și comportamente de auto-vătămare la copiii mici. De exemplu, neurologii au descoperit că la copiii cu tulburări din spectrul autist apare o creștere explozivă și dramatică a creierului în primul an de viață. Prin identificarea tulburării cât mai devreme posibil, furnizorii de asistență medicală pot oferi o

intervenţie timpurie crucială (Akshoomoff, 2006; Lewis & Elman, 2008).

Abordările domeniului neuroştiinţelor cognitive sunt, de asemenea, în prim-planul cercetărilor de vârf care identifică gene specifice asociate diferitelor tulburări, variind de la probleme fizice cum ar fi cancerul de sân, până la tulburările psihologice, cum ar fi schizofrenia. Identificarea genelor care produc vulnerabilitate la astfel de tulburări este primul pas în ingineria genetică în care terapia genică poate reduce sau chiar preveni apariţia tulburării (DeLisi & Fleischhaker, 2007, Strobel et al., 2007; Ranganath, Minzenberg, & Ragland, 2008).

Limite şi contribuţii ale abordării neuroştiinţelor cognitive

Abordările domeniului neuroştiinţelor cognitive reprezintă o nouă frontieră în dezvoltarea copilului şi adolescentului. Folosind tehnici de măsurare (multe dintre ele dezvoltate abia în ultimii ani) specialiştii pot observa funcţionarea profundă a creierului.

Progresele făcute în înţelegerea geneticii au deschis, de asemenea, o nouă fereastră în dezvoltarea normală şi anormală şi au sugerat o varietate de tratamente pentru anomalii. Criticii abordării neuroştiinţelor cognitive au sugerat că uneori oferă o descriere mai bună a proceselor decât să explice fenomenele de dezvoltare. De exemplu, constatarea faptului că copiii cu autism au creierul mai mare decât cei fără tulburări nu explică motivul pentru care creierul a devenit mult mai mare. Totuşi, aceste date pot duce la o înţelegere mai amplă a unei game de fenomene de dezvoltare.

1.4. Principalele sarcini ale dezvoltării în adolescenţă

1.4.1. Conceptualizarea sarcinilor de dezvoltare ale adolescenţei - Robert Havighurst

Robert J. Havighurst este cunoscut pentru contribuţia la teoria dezvoltării umane ca fiind centrată pe stăpânirea a unor serii de sarcini cu privire la dezvoltare, mediate cultural şi legate de vârstă. A fost un cercetător pasionat, un scriitor prolific şi un activist pentru drepturile civile. Ca cercetător, a efectuat studii transversale şi longitudinale centrate pe studiul dezvoltării sociale, emoţionale şi morale a copiilor şi adolescenţilor în diferite sub- culturi americane cum ar fi cele dedicate culturii nativilor americanii.

Potrivit lui Robert Havighurst, sarcinile de dezvoltare sunt definite ca abilităţi, cunoştinţe, funcţii şi atitudini pe care individul trebuie să le dobândească la un moment dat în viaţa sa; ele sunt dobândite prin maturizare fizică, aşteptări sociale şi eforturi personale. Realizarea cu succes a acestor sarcini va duce la ajustare şi va pregăti individul pentru sarcinile mai dificile care urmează. Eşecul într-o sarcină de dezvoltare dată va duce la o lipsă

de ajustare, anxietate crescută, dezaprobare socială şi la incapacitatea de a face faţă sarcinilor mai dificile care vor urma (Muuss, 1975, p. 141)

.Fiecare sarcină este o condiţie prealabilă pentru următoarea. Pentru unele dintre aceste sarcini, există o bază biologică şi, prin urmare, există o limită de timp definită în care trebuie îndeplinită o sarcină specifică. Incapacitatea de a îndeplini o sarcină în limita de timp poate face ca învăţarea următoarei sarcini să fie mai dificilă, dacă nu chiar imposibilă. Prin urmare, Havighurst crede că există un ..moment de învăţare" pentru multe sarcini de dezvoltare. Prin intermediul agenţilor săi de socializare şi a metodei de recompensă şi pedeapsă, societatea încearcă să ajute persoana să învețe aceste sarcini de dezvoltare la momentele optime de vârstă (Muuss, 1975, p. 142).

Sarcinile de dezvoltare pentru adolescenţă (de la aproximativ 12 la 18 ani) sunt:

1. Acceptarea imaginii corporale şi acceptarea unui rol masculin sau feminin
2. Noi relaţii sociale
3. Independenţa emoțională faţă de părinţi şi faţă de alţi adulţi
4. Asigurarea independenţei economice
5. Selectarea şi pregătirea pentru o ocupaţie
6. Dezvoltarea competențelor intelectuale şi a conceptelor necesare competenței civice
7. Dorinţa şi comportamentul social responsabil
8. Pregătirea pentru căsătorie şi viaţa de familie
9. Construirea valorilor conştiente în armonie cu o imagine despre viaţă

în această etapă a vieţii, adolescentul are de îndeplinit o sarcină majoră:
aceea de a îşi crea o identitate clară, stabilă şi de a deveni un adult matur, complet şi productiv (Perkins, 2007).

Ralph Linton (1936) definește doi termeni fundamentali în psihosocio- logia personalității: *status* și *rol.* Termenul de *status* se referă la locul pe care individul îl ocupă în societate, definitoriu fiind ansamblul de drepturi și îndatoriri care este asociat poziției sociale a individului. *Rolul,* pe de altă parte, reprezintă aspectul dinamic al *status*-ului. Pe măsură ce adolescentul își dezvoltă o conștiință de sine clară, experimentează diferite roluri și se adaptează la schimbările pe care le trăiește. Adolescentul realizează o serie de pași în această direcție, pași care reprezintă ei înșiși sarcini importante ale dezvoltării.Aceste așa-numite *sarcini ale dezvoltării* pun în evidență modul în care societatea și cultura contemporană înțeleg termenul de *dezvoltare normală* caracteristică unei etape distincte a vieții. Practic, perioada adolescenței impune asumarea și îndeplinirea cu succes a unui ansamblu de sarcini.

1.4.2. Reconfigurarea relațiilor sociale

Acum, adolescenții experimentează diferite modele de comportament și învață treptat să interacționeze cu ceilalți într-o manieră mai apropiată de cea adulților. Treptat, reușesc să dezvolte relații mai mature, bazate pe intimitate, încredere și respect față de alte persoane, în special cu ceilați băieți și fete care fac parte din aceași generație. De reținut este și faptul că maturitatea fizică joacă un rol important în relațiile cu colegii de generație: adolescenții care se maturizează mai lent (sau mai rapid) decât ceilați vor fi eliminați din grupul de covârstnici și vor intra în grupuri cu nivel similar de maturitate fizică și relațională (Hendiy & Kloep, 2012).

1.4.3. Roluri sociale noi și dimensiuni psihosexuale

Perioada pubertății este eperimentată diferit de fete și băieți; într-o cercetare extinsă au fost intervievați adolescenți de ambe sexe concluzia fiind că pentru băieți este asociată o conotație pozitivă a așteptării de a deveni bărbați, rol asociat cu câștigarea forței fizice, a libertății și a unui statut superior, iar prin contrast, pentru fete pubertatea are conotații ambivalențe, dacă nu chiar negative. Totodată, pentru fete, pubertatea aduce și o limitare a libertăților generată de dezvoltarea corporală care atrage o serie de pericole cum ar fi: violul, sarcina și hărțuirea (Martin 1996, apud Hendry & Kloep 2012).

Autorii consideră aceasta ca fiind expresia implicită a desemnării, în valorile sociale, a unui statut mai redus al

femeii, iar identificarea fetelor cu rolul adult de femeie ar presupune acceptarea acestei inegalități în statut (Hendry & Kloep, 2012).

în această etapă adolescentul își dezvoltă o definiție proprie despre ceea ce înseamnă a fi „bărbat" sau .Jcmcic".

Conform Sex Role Inventoiy (1974, 1981), identitatea dată rolului de gen (trăsăturile masculine sau feminine care nu au legătură cu sexul biologic) trăsăturile masculine includ sentimentul autonomiei, spiritul competitiv și gândirea analitică, în vreme ce trăsăturile feminine includ empatia, blândețea și loialitatea. în felul acesta putem clasifica oamenii ca având trăsături puternic sau slab masculine sau feminine (Johnson, 2018).

Persoanele cu o masculinitate accentuată și cu o feminitate slab conturată sunt considerate masculine; persoanele cu trăsături slab feminine dar și slab masculine simt considerate nediferențiate; iar persoanele care au scoruri înalte în ambele categorii sunt considerate androgine (Johnson, 2018).

Conform studiului făcut de Sandra Bem, femeile și bărbații caracterizați ca fiind androgini (având mai multe trăsături atât feminine, cât și masculine) câștigă de departe. Au o stimă de sine mai ridicată, o anxietate mai scăzută, abilități sociale mai bune, o capacitate mai mare de adaptare psihologică (Johnson, 2018)

1.4.4. Imaginea corporală și modificări de autopercepție

Pubertatea și viteza schimbărilor fizice care au loc în adolescență prezintă variații inter-individuale puternice. Cât de dificil (sau ușor) îi este adolescentului să facă față acestor schimbări depinde și de măsura în care el reușește să se încadreze în șabloanele determinate cultural (stereotipuri) bine definite, ale „corpului perfect" (Hendiy & Kloep, 2012).

1.4.5. Relațiile cu părinții și independența emoțională

în cursul dezvoltării lor, copii internalizează valorile și atitudinile părinților. Adolescentul este pus în situația de a redefini toate acestea, dezvoltând treptat sentimentul încrederii în sine, în propriile valori, judecăți și sentimente. Pentru ambele părți, această trecere este mai lină atunci când părinții și adolescentul reușesc să ajungă la un acord privind acordarea unui nivel de autonomie acceptat mutual, care se va amplifica treptat (Hendiy & Kloep, 2012).

1.4.6. Pregătirea pentru căsătorie şi viaţa de familie

Maturizarea sexuală şi emoţională reprezintă un element de bază pentru realizarea acestei sarcini de dezvoltare dificilă, aceasta cu atât mai mult cu cât, adesea, adolescenţii confundă trăirile de natură sexuală cu intimitatea autentică. De multe ori, confuzia legată de intimitate continuă şi la vârsta adultă.

1.4.7. Independenţa economică

în societatea contemporană, adolescentul este considerat adult atunci când devine independent inclusiv din punct de vedere financiar. Rezolvarea aceastei sarcini este în unele cazuri provocatoare, dată fiind interdependenţa puternică între cariera profesională şi independenţa financiară. Având în vedere că piaţa muncii este în continuă schimbare, că solicitările în ceea ce priveşte nivelul de educaţie şi competenţele profesionale simt tot mai înalte, există situaţii în care independenţa financiară poate fi câştigată chiar la sfârşitul adolescenţei; în multe alte cazuri ea apare cel mai probabil, în prima etapă a perioadei adulte (Hendry & Kloep, 2012).

1.4.8. Dezvoltarea simţului etic şi a unui sistem de valori propriu

Dezvoltarea unui sistem de credinţe şi valori, a unei ideologii care să ghideze comportamentul în diferite contexte şi situaţii reprezintă unul dintre cele mai importante aspecte ale dezvoltării adolescentului, cu determinări profunde pentru cursul dezvoltării sale ulterioare.

1.4.9. Dorinţa de a dezvolta un comportament social responsabil

Familia reprezintă primul cadru în care copiii se definesc pe ei şi lumea în care trăiesc. Definirea unui nou status şi a rolului social pe care îl ocupă în cadrul comunităţii din care fac parte, dincolo de contextul familiei de origine, reprezintă o realizare importantă pentru adolescenţi şi tineri. Consecutiv, capacitatea de autonomie emoţională, decizională şi comportamentală în contextul unei lumi tot mai largi, care depăşeşte cu mult cadrul familiei restrânse, permite adolescentului să definească şi să se angajeze în noi roluri sociale (Hendiy & Kloep, 2012).

1.4.10. Pregătirea pentru viaţa profesională

Pregătirea pentru viaţa profesională în societatea contemporană, pentru adolescent, se defineşte în suţinerea

stabilităţii carierei şcolare, diferenţierea profilului intereselor, în coerenţa, creşterea, congruenţa şi angajamentul de construcţie a identităţii profesionale şi planificarea şi explorarea carierei (orientarea carierei).

1.5. Cele patru întrebări-cheie ale adolescenţei

Dezvoltarea intelectuală şi trecerea de la gândirea concretă la gândirea abstractă oferă adolescentului instrumentele mentale necesare autodescoperirii şi autodefinirii propriei persoane. Perkins (2007) arată că în încercarea de a se defini pe sine şi, în acelaşi timp, de a redefini relaţiile lor cu lumea, adolescenţii sunt preocupaţi să găsească răspunsul la întrebări noi ce ţin de noua perspectivă proaspăt dobândită:

- ***Cine sunt eu?*** Ce răspuns pot să dau la această întrebare, având în vedere în primul rând asumarea noilor roluri sociale şi sexuale?
- ***Sunt o persoană normală?*** Altfel spus, în ce măsură mă încadrez într-un anumit grup pe care eu (sau alţii, a căror opinie contează pentru mine) îl consider(ă) ..normal"'.'
- ***Sunt o persoană competentă?*** Sunt oare capabil/ă să realizez ceva care este valorizat de către părinţi mei, de către cei de aceeaşi vârstă cu mine, de societate în general?
- ***Sunt iubit/ă?*** Şi, mai ales, ***Sunt demn/ă de a fi iubii/ă?*** Altfel spus, ar putea cineva să mă iubească (în afară de proprii mei părinţi)?

Doar prin explorarea propriei lumi, adolescentul va putea veni cu răspunsuri la aceste întrebări, precizează Perkins.

Capacitatea de introspecţie nou câştigată, puterea de a privi spre sine, fac din această perioadă debutul călătoriei desăvârşirii identităţii, adolescentul reuşeşte poate doar sa articuleze întrebarea, răspunsul este o construcţie de durată.

Pentru a se putea simţi oameni normali în raport cu ceea ce simt în realitate, adolescenţii au nevoie să semene mai mult cu prietenii covârstnici, decât cu proprii părinţi. Conform rezultatelor cercetării, adolescenţii îşi aleg în general prieteni ale căror valori sunt similare cu ale părinţilor. Adolescenţii fac paşi spre independenţă, dar nu suni indcDcndcnţi.

Cercetarea mai arată şi importanţa monitorizării Darciuaic 111 ghidarea relaţiilor cu prietenii. Este important ca monitorizarea Darciuală, arată Perkins, să se bazeze pe întrebări clare: Unde te duci? Cu cine mergi?, Ce vei face?, Când te întorci acasă?

Perspectiva sa conţine ideea cum că părinţii şi adulţii care lucrează cu adolescenţii este nevoie să se dezvolte de asemenea, pentru a depăşi în manifestare rolul unei figuri de autoritate şi a funcţiona într-un rol mai degrabă de *facilitator*. Monitorizarea parentală e nevoie sa fie realizată din acest rol, de facilitator.

El arată că părinţii şi adulţii care lucrează cu adolescenţii trebuie să încurajeze adolescenţii şi să le testeze interesele, să ofere informaţii concrete şi oportunităţi care să permită adolescenţilor să-şi exploreze trăirile şi propria lume. Adolescenţii, spune el, trebuie ajutaţi să găsească cel puţin un *domeniu de interes,* de îndemânare, să simtă că sunt buni în ce fac şi pot „stăpâni" o competenţă.

Părinţii şi adulţii trebuie să ofere informaţii concrete şi oportunităţi care să permită adolescenţilor să-şi exploreze trăirile şi propria lume.

La fel ca orice altă fiinţă umană, adolescenţii au nevoie să ştie că simt iubiţi de părinţi şi de alţi adulţi. Adolescenţii, spune autorul, au o dezvoltare optimă atunci când au o familie suportivă şi o viaţă în comunitate bazată pe:

- Căldură şi respect reciproc
- Interesul real manifestat de părinţi şi de alţi adulţi
- Atenţia arătată de părinţi şi de alţi adulţi cu privire la schimbările cognitive, emoţionale sociale şi fizice ale adolescenţilor
- Standarde clare privind disciplina şi monitorizarea atentă
- Comunicarea aşteptărilor adecvate penntru achiziţii şi comportamente etice
- Modalităţi democratice şi eficiente în gestionarea conflictelor.

Cercetarea lui Perkins are ca obiectiv oferirea de linii directoare şi
bune practici în raportul adulţilor cu adolescenţii.

Perkins contribuie semnificativ prin formularea celor patru întrebări mai ales la conturarea unui model de relaționalre cu adolescenții. Chiar dacă aceste întrebări apar în adolescență, în general adolescentul nu răspunde complet la ele în această perioadă. Ele sunt adresate din nou și în perioada adultă, chiar daca poate că nu mai sunt atât de intense.

1.6. Tinerețea și tânărul adult-vârsta adultă emergentă

De la publicarea cărții lui Arnett (2004) privind specificitatea perioadei de maturitate precoce în dezvoltarea umană, este acum aproape imposibil de ignorat această nouă eră a vieții respectiv de la 17/18 ani până la 25 de ani (Gaudet, S. 2007). El definește acest lucru ..momentul vieții ca vârsta explorării identității, instabilitate, grijă de sine", vârsta în care tinerii nu mai simt adolescenți fără să se simtă neapărat adulți, o vârstă de deschidere pentru noi posibilități. Arnett distinge perioada de ..maturitate în devenire" a adolescenței și perioada „tânărului adult", care va începe la 30 de ani ani. Un moment în care tinerii, în timp ce explorează, au capacitatea de a-și dezvolta capitalul de identitate și cultural (Côté, 2002). Este o perioadă de viață în care procesul de socializare este special pentru că există tensiuni între dorința de individualizare și dorința și nevoia de inserție, adică necesitatea integrării sociale (Gaudet, 2005).

Cu toate acestea Hendiy și Kloep în prezentarea „Emerging adulthood or eternal youth?" (2007) argumentează la viziunea lui Arnett lipsa necesității introducerii unui nou stadiu de tranziție.

Cert este că viața tinerilor de astăzi, în condițiile globalizării, a progresului tehnologic alert, a democratizării relațiilor de familie, s-a schimbat față de viața pe care o aveau tinerii în urmă cu jumătate de secol.

Vârsta căsătoriei, care era anterior în adolescența târzie sau în jurul vârstei de 20 ani, este acum mai aproape de vârsta de 30 de ani în țările industrializate (Douglass, 2005, 2007, apud Arnett, et al., 2011, Fussel și Fustenberg, 2005).

Vârsta la care tinerii aleg să devină părinți a crescut și ea, mai mult sau mai puțin în paralel, odată cu creșterea vârstei căsătoriei. Sexul premarital, anterior interzis sau măcar dezavuat, este acum larg acceptat, iar în America de

Nord şi în nordul Europei coabitarea înaintea căsătoriei a devenit nor- malitate (Jensen, 2001; Stanley et al., 2006, apud Arnett, et.al., 2011).

Femeile tinere, care anterior s-au limitat la rolurile de mame şi de soţii, fără a avea nevoie de educaţie sau de carieră, depăşesc acum bărbaţii tineri la nivel educaţional, în întreaga lume. (Coleman & Schofield, 2007; National Center for Education Statistics, 2009, apud Arnett et al., 2011).

învăţământul şi formarea postsecundară au devenit mai importante decât oricând, deoarece economia s-a mutat de la o bază de producţie la o concentrare pe informaţii, tehnologie şi servicii. Apar astfel noi trăsături ale tranziţiei la maturitate care necesită luate în considerare, în lumina schimbărior culturale, tehnologice şi economice, care reprezintă cadre dinamice şi cruciale, în care tinerii se confruntă cu provocările şi riscurile luptei de a obţine statutul de adulţi (Arnett et al., 2011).

Gama de procese sociale, cum ar fi dezvoltarea unei „societăţi cu risc" (Beck, 1992), „detradiţionalizare" (Heelas et.al., 1996) şi „individualizare" (Beck 1992; Furlong & Cartmel, 1997), a avut un impact puternic asupra semnificaţiei şi experienţelor trecerii tinerilor la vârsta adultă (apud Arnett, et.al.,2011). '

Castells (1998) a observat că contururile contemporane ale condiţiilor sociale, economice şi culturale difuze prezintă noi provocări, deoarece oamenii trebuie să-şi conducă viaţa fără o ..hartă a drumului" (GPS). Această „eliberare" socioculturală face ca în zilele noaste tinerii să fie mai puţin capabili să recurgă la căile tradiţionale de cunoaştere şi experienţă şi mai puţin înclinaţi să se bazeze pe competenţa consultativă a adulţilor (Arnett, et al., 2011).

Societatea modernă oferă tinerilor cel puţin iluzia flexibilităţii şi a varietăţii, inclusiv convingerea că în viaţa socială „orice alegere oate fi o opţiune viabilă": Să se căsătorească sau să nu se căsătorească, să trăiască într-un parteneriat cu un partener de de sex opus sau acelaşi sex, să aibă copii în adolescenţă, în perioada adultă târzie sau deloc, să aibă primul loc de muncă şi o educaţie superioară mai târziu sau invers sau să alterneze între cele două. Aproape toate opţiunile sunt reversibile: partenerii, locurile de muncă şi locuinţele pot fi părăsite şi înlocuite (Arnett et.al., 2011).

Acest curs de viaţă destandardizat a fost creat de un număr de factori macrosociali, cum ar fi pieţele de locuri de muncă fluctuante şi incerte, cerinţele ocupaţionale pentru calificări superioare şi schimbarea obiceiurilor şi practicilor sociale. Timpul liber a fost de asemenea, afectat de aceleaşi tehnologii noi şi de globalizare care au transformat viaţa activă: ieri jocurile pe computer, astăzi reţele de socializare.

Un interval mai mare de vârstă intră astăzi în ceea ce se considera a fi tinereţea, diferenţele între sexe şi între clase socialăe sunt mai difuze, iar gusturile şi stilurile sunt fragmentate. Gusturile tinerilor par să nu se încadreze în în funcţie de clasificarea de gen, clasa socială sau graniţele geografice (Roberts & Parsell, 1994, apud Arnett et al., 2011).

în această stare de volatilitate, există puţine schimbări normative perntru tineri, deşi acest lucru nu se limitează doar la tinerii. Fauske (1996) a remarcat, cu ceva timp în urmă, că există un fel de căutare perpetuă a tinereţii - devenită evidentă - în care adulţii se comportă ca tinerii: se supun intervenţiilor chirurgicale cosmetice, se întorc la facultate, se îndrăgostesc de un nou partener, se angajează la locuri de muncă în domenii noi, având activităţi incitante de petrecere a timpului liber, şi adoptând moda „tinerilor". Astfel, distincţia dintre statutul de tânăr şi statutul de adult a început să devină difuză în ultimele decenii şi a continuat să se estompeze (Buchmann, 1989, apud Arnett et al., 2011).

în concluzie, Arnett (2000, 2004, 2006, 2007, 2010), Fustenberg et al. (2005) şi Tanner, (2006) au sugerat că schimbările în viaţa tinerilor pot fi cel mai bine înţelese ca implicând apariţia unui *nou stadiu de viaţă,* numită *maturitate emergentă*.

Arnett (2011) arată că deşi Erikson (1902-1994) şi Havighurst (1900- 1991) şi-au extins teoriile dezvoltării umane pentru a cuprinde toată durata vieţii, etapele pe care le-au descris nu mai reflectă în totalitate experienţele reale ale oamenilor de azi. Havighurst a considerat că perioada adolescenţei se încheie în jurul vârstei de 20 de ani (timp în care individul trebuie să-şi stabilească identitatea şi să-şi rezolve sarcinile de dezvoltare: alegerea unei cariere, obţinerea independenţei emoţionale), având ca punct aproximativ de plecare vârsta de 35 de ani către perioada mijocie a vieţii adulte.

Având în vedere că mulți tineri așteaptă astăzi până la vârsta de 30 de ani să se căsătorească și să aibă primul lor copil - este adevărat că „30 este noul 20" (Arnett, et al., 2011), este evident că psihologia dezvoltării are nevoie de o abordare nouă și diferită pentru a explica dezvoltarea duratei de viață în lumea modernă, cu schimbările și variațiile sale, în prezența variațiilor culturale.

în plus, aceste forțe globale și influențele societății pot varia între țări. Larson (2002) a arătat că există multe noi forme ale adolescenței funcționând în întreaga lume, reflectate prin circumstanțe distincte și sisteme culturale, și nu o singură cultură globală a tinerilor (Arnett et al., 2011).

La începutul anilor 1990, de exemplu, Kloep și Hendiy (1997) au descris societatea albaneză în tranziție, în care tinerii admirau stilurile de viață occidentale, dar nu aveau mijloacele necesare pentru a le realiza. Pentru oamenii de știință interesați de viața tinerilor, în mod clar vechile teorii care plecau de la premisa existenței rolurilor adulte stabile pentru femeile aflate la vârsta de 20 de ani, nu mai sunt adecvate pentru America, Europa și pentru Asia industrializată a secolului XXI.

Arnett (2011) insistă că este necesară regândirea și re-conceptualizarea teoriilor dezvoltării, astfel încât să fie luate considerare schimbările profunde din ultimele decenii iar stadiul adultului

Cu o jumătate de secol în urmă, tinerii au făcut tranziția de la adolescență la vârsta adultă într-o perioadă relativ scurtă, în jurul vârstei de 20 de ani, când cei mai mulți dintre aceștia au intrat în rolurile cel mai frecvent asociate cu maturitatea, în principal căsătoria, rolul parental și (pentru tineri) munca (Arnett et.al., 2011).

Acum perioada dintre adolescența târzie și cea de după vârsta de 20 de ani s-a schimbat complet. Nu este un moment de intrare în căsătorie și parentalitate, ci un moment pentru a avea relații romantice și sexuale cu o varietate de parteneri, cu unele relații care includ conviețuirea. Nu este momentul pentru angajarea într-un loc de muncă stabil cu normă întreagă, ci un timp de educație și formare continuă pentru a răspunde cerințelor economiei moderne de informații/tehnologii/servicii, urmată de o serie de locuri de muncă pe termen scurt și de căutarea unui loc de muncă care va fi în mod optim și satisfăcător. Accentul nu este acela de a face angajamente

față de alții, ci de a ajunge la satisfacție personală (Arnett et al., 2011).

Numai după ce a fost atinsă satisfacția personală și s-a experimentat o perioadă extinsă de libertate auto-concentrată, adulții în curs de dezvoltare se simt gata să devină adulți tineri și să-și asume întreaga responsabilitate pentru specifică pentru adulți (Douglass, 2005; Tanner, 2006).

Pentru a adapta variațiile în dezvoltare, Arnett (2006, 2010) a sugerat că nu există o vârstă adultă în curs de dezvoltare, ci *mai multe perioade adulte de transformare*.

Adică, adulții în curs de dezvoltare din întreaga lume împărtășesc asemănările demografice, prin faptul că așteaptă până cel puțin la vârsta de 20 de ani pentru a intra în roluri adulte stabile și pot împărtăși similarități de dezvoltare, cum ar fi concentrarea pe explorările de identitate (Arnett et al., 2011).

Experiențele lor pot varia în funcție de contextul socio-cultural, de oportunitățile de educație și nivelul educațional, de clasa socială căreia aparțin (Davis, 1945). O problemă importantă pentru domeniul în curs de dezvoltare a studiilor privind transferările din perioada adultă este de a explora și descrie această variație.

Comunitatea științifică dezbate valoarea acestui termen ..maturitate în devenire sau vârstă adultă emegentă". în mod evident mulți cercetători au găsit-o valoroasă, deoarece în mai puțin de un deceniu a devenit folosită în sute de studii de către oamenii de știință din întreaga lume (Seiffge - Krenke & Gelhaar, 2008), în domenii precum psihologie, psihiatrie, antropologie, educație, medicină, asistență socială, teologie și drept (Arnett, 2007, apud Arnett et al., 2011).

în contrast cu această mișcare, Hendiy și Kloep (2007) au o viziune diferită și susțin că teoriile stadiale nu au fost niciodată capabile să îmbrățișeze (sau să explice) tranzițiile individuale pe parcursul vieții, deoarece au existat întotdeauna grupuri și subgrupuri care s-au abătut considerabil de la norme create de psihologii tradiționali de dezvoltare.

Prin urmare, deoarece nu există scene universale, teoriile stadiale nu pot fi teorii universale. Dacă nu sunt teorii universale, atunci, în cel mai bun caz, ele simt doar

teorii parțiale, valabile pentru grupuri mici de oameni în anumite perioade istorice și în anumite societăți. Ar însemna, de asemenea, că vom avea nevoie de o teorie diferită pentru fiecare cultură și una nouă pentru fiecare perioadă istorică (deci multe teorii vor fi depășite foarte repede în momente de schimbare socială rapidă) (Arnett et al., 2011).

Prin urmare, pentru Hendry și Kloep, inventarea unei noi etape și punerea unui nume extravagant nu adaugă mai mult înțelegerii noastre despre dezvoltarea umană decât gruparea unei cohorte de oameni pe baza vârstei lor și descrierea unor comportamente comune. Din acest motiv, Hendry și Kloep susțin că înțelegerea psihologică ar fi mai puternică dacă *am elimina total teoriile etapelor* și am încerca să găsim *explicații ale proceselor și mecanismelor care guvernează schimbarea umană* la orice vârstă. (Arnett et al., 2011).

1.6.1. Perioada de tinerețe

Perioada tinereții conține o serie de elemente generatoare de schimbări, atât pe plan psihic, cât și pe plan social. Tranziția care are loc dinspre adolescență către tinerețe este una destul de dificilă, deoarece pleacă de la întrebarea Cine sunt eu?, întrebare ce provoacă schimbări psihologice furtunoase în viața individului. Mai mult, presiunea alegerii carierei profesionale și/sau educaționale (adica deciziile întreruperii studiilor în favoarea începerii unei cariere prolcsionalc sau dimpotrivă, deciziile luate în favoarea continuării studiilor și amanarca angaiaru pe piața muncii), duce la apariția altor întrebări, cum ar fi: Cum suntr Cine pot deveni? Ce alte lucruri pot realiza/face? Aceste întrebări își primesc răspunsul în timp, prin experimentarea rolurilor ocupaționale, sociale și sexuale (Sion, 2014).

Mai trebuie menționat faptul că perioadele delimitate de vârstă simt orientative, deoarece dezvoltarea psiho-socială diferă de la un individ la altul, în funcție de diverși factori, cum ar fi: moștenirea genetică, educația, mediul social, cultura, istoria de viață și evenimentele de viață etc.

1.6.1.1. Etapele perioadei de tinerețe

Perioada tinereții fiind una foarte complexă în viața individului, au existat mai multe încercări de a o delimita de

celelalte perioade, precum şi de a o împărţi, în funcţie de elementele definitorii ale fiecărei etape (Sion, 2014).

Erikson a definit stadiul adolescenţei ca fiind unul guvernat de criza identitate vs. confuzia de rol, iar stadiul adult având ca definitorie criza intimitate vs. izolare, tinerețea situându-se practic la sfârsitul adolescenţei şi la începutul stadiului adult (Sion, 2014).

Dacă până acum, adolescenţii depindeau de suportul material şi emoţional al părinţilor, de acum încolo începe stadiul adultului tânăr, stadiu ce presupune noi roluri şi din ce în ce mai multe responsabilităţi, tânărul luând viaţa în propriile mâini, confruntându-se cu primele obstacole, eşecuri şi încercări cărora el trebuie să le facă faţă.

Ursula Şchiopu şi Emil Verza (1997) numesc perioada 18-25 ani „adolescenţă prelungită", cuprinzând în aceasta tineretul integrat educaţional sau profesional. Totodată, perioada tinereţii începe şi prin experimentarea competiţiei, cooperării, prieteniei, sexualităţii. Aceiaşi autori consideră că perioada adultului tânăr ar fi între 25 şi 34 de ani, perioadă în care indivizii se căsătoresc, are loc o consolidare a căsniciei, un proces de adaptare activă, libidoul este foarte activ, crescător, creşte intimitatea, familia e dominată de dorinţa întreţinerii confortului afectiv, apariţia rolului de părinte, se constituie grade de autonomie şi dependenţă între soţi, iar creşterea copiilor mici lărgeşte sfera intimităţii.

Transformările către viaţa adultă şi etapele adulte, aşezate secvenţial şi cronologic, pentru Gould (1978) apar după cum urmează:

- Părăsirea lumii părinţilor (16-22 ani)
- Intrarea în lumea adulţilor (22-28 ani)
- Chestionalea şi reexaminarea (28-34 ani)
- Vărsta de mijloc (35-45ani)
- Reconcilierea (43-5 Oani)
- Stabilitate şi acceptare (50 şi peste)

Sensul dezvoltării pe stadiile interioare ale conştiinţei, se cristalizează în concepţia lui demolând cele patru mari ipoteze false pe care tinerii în devenirea lor de adulţii trebuie să le rezolve:

1. „Vom trăi mereu împreună cu părinţii noştri şi vom fi copii."
2. „Părinţii fi întotdeauna acolo pentru a ne ajuta atunci când nu putem face ceva singuri."

3. „Viața este simplă și controlabilă".
4. „Nu există nici o moarte reală sau rău în lume".

Levinson consideră că între 20 și 45 de ani este perioada adultă timpurie, care se împarte, la rândul ei, în subetape. Subetapa ce corespunde perioadei tinereții este caracterizată de o tendință de amânare a căsătoriei, forma cea mai întâlnită fiind uniunea liber consimțită și de o creștere a vârste la care tinerii devin părinți, toate acestea indicând o și o amânare a intrării în viața adultă.

1.6.1.2. Problematica rolurilor în perioada de tinerețe

Intrarea adolescentului în viața adultă emergentă vine cu o multitudine de roluri, atât în plan social, cât și în plan personal, roluri care aduc cu ele responsabilitățile aferente (Sion, 2014).

Ruperea treptată de suportul afectiv și material al părinților este însoțită de o cantitate mare de stres, deoarece chiar dacă își doresc să aibă libertatea de decizie, aceasta nu înseamnă că necunoscutul (situațiile noi) nu provoacă dezamăgiri, frustrări, anxietate sau teamă.

Confruntarea cu primele obstacole, eșecuri sau situații-limită poate destabiliza tânărul în încercarea lui de a face față noilor roluri. De exemplu, rolul de partener de cuplu vine cu responsabilități și implicații emoționale care pot destabiliza tânărul în rolul său profesional (Sion, 2014).

În plan psihosexual, adolescența este perioada de autoconștientizare a identității sexuale, o perioadă de acomodare cu noile trebuințe. Tot aici, modul în care adolescenții își percep corpul și consideră că sunt percepuți de ceilalți, structurează calitatea și abilitatea interrelaționării, dar mai ales formarea unei identități sexuale detașate, necomplexate (Ciupercă, 2000).

Erikson (1969) consideră că tranziția pe planul psihosexual este cu atât mai dificilă, cu cât ea se suprapune cu transformarea pe toate celelalte planuri și cu numeroase schimbări de roluri, dar - mai ales - cu formarea identității individului.

Practic, prin asumarea noilor roluri și prin modalitățile de exercitare a acestora, se conturează identitatea (Cine sunt eu?).

Identitatea de sine include mai multe componente, printre care: identitatea fizică, psihosexuală, vocațională,

moral spirituală, reflectate în comportament ele afirmă și întăresc personalitatea individului (Mitrofan & Ciupercă, 2002).

Pentru unii tineri intră în discuție și rolul de părinte care testează capacitatea individului a gestiona lărgirea sferei intimității, precum și capacitatea sa de a echilibra întrepătrunderea noului rol cu cel de partener de cuplu, precum și cu cel profesional.

în încercarea individului de a integra noul rol în universul celor deja existente și de a le modifica cu scop de echilibrare, apar o serie de obstacole care pot fi trecute doar printr-o adaptare eficientă la noua situație care cuprinde flexibilzarea și transfomarea rolurilor existente (Sion, 2014).

Flexibilizarea rolurilor de cuplu presupune adaptarea la noile cerințe, legate de exemplu de exercitarea unui rol nou cum ar fi cel de părinte. în contrast, inflexibilitatea de rol marital poate duce la tensiuni în cuplu la apariția copiilor, dat fiind că rolul parental, cel puțin în primii ani ai copilului tinde să fie mai încărcat de responsabilitate iar rolul matern deseori mai proeminent.

Transfomarea rolurilor presupune că rolul de mamă a unui copil de doi ani este diferit de rolul de mamă a unui copil de patru ani, care are de exemplu mai mare trebuință de autonomie, așadar transfomarea rolului matern are o dinamică ce este necesar să urmeze adecvarea la nevoile vârstei copilului.

1.6.1.3. Alegerea carierei și elemente de consiliere vocațională

Majoritatea studiilor efectuate în ultimele decenii au evidențiat faptul că piața muncii are nevoie de oameni bine pregătiți din punct de vedere tehnic și practic, dar și cu o capacitate mare de adaptare, ceea ce înseamnă că tinerii au nevoie de consiliere vocațională, pentru ca ei să reușească în ceea ce-și propun.

Adolescenții mai mari și adulții tineri aflați în tranziție țintesc spre a se dezvolta ca persoane independente ce relationează cu ceilalți într-un mod adaptat și au acum o nouă temă în a balansa atât nevoile personale cât și pe cele profesionale.

Un studiu de acest gen este cel al lui Amundson, Borgen și Tench, care a venit cu un *model de competență compus din opt arii de bază*. scopul, rezolvarea de

probleme, abilităţile de comunicare, cunoştinţele teoretice, conoştinţele aplicate, adaptabilitate la nivel organizaţional, abilităţi de rela- ţionare şi încredere în sine (Amundson & Borgen, 1995).

Totodată, ei au propus şi *strategii de consiliere* urmând cele opt puncte pentru uşurarea tranziţiei tinerilor aflaţi la începutul carierei lor (Borgen, et al., 1996, apud Sion, 2014):

1. *Dezvoltarea pe mai multe planuri*. Mulţi tineri părăsesc liceul cu un plan slab de acţiune şi cu puţine alternative şi nu sunt pregătiţi să se confrunte obstacole. Dezvoltarea flexibilităţii în planificarea carierei cere capacitatea de a fixa un scop, abilităţi de rezolvare a problemelor, precum şi câteva planuri alternative. Conform lui Gelatt (1989), strategiile ajutătoare includ vizualizarea, gândirea laterală, evaluarea opţiunilor şi luarea deciziilor într-un context caracterizat de incertitudine (apud Borgen et al., 1996).
2. *Abilităţile de comunicare*, încrederea în sine, adaptabilitatea organi- zaţională şi eficienţa în relaţionarea cu ceilalţi simt suportul instrumental în calea către reuşită a tinerilor, date fiind insuficientele oportunităţi şi confuziei generate de birocraţie. Tinerii care se îndreaptă către continuarea studiilor sau spre piaţa muncii, trebuie să aibă capacitatea anticipării pentru ei înşişi. Cu alte cuvinte, este necesară să dezvoltarea abilităţilor de comunicare, care cer activităţi de mentorat, practicarea role-play-uri şi un continuu suport economic, emoţional şi informaţional (Borgen et aî, 1996).
3. *Gestionarea schimbării relaţiilor* este şi ea foarte importantă, gestionarea optimă a problemelor apărute în relaţii poate fi facilitată de comunicare, de un antrenament în relaţionarea cu ceilalţi şi de rezol- varea de probleme, care acoperă majoritatea distincţiilor tradiţionale dintre consilierea în carieră şi cea personală.
4. *Satisfacerea nevoilor de bază*. Multe dintre aceste nevoi de bază necesită o reevaluare, pentru a facilita aceste schimbări, tinerii trebuie să-şi stabilească un scop şi să înţeleagă cum vor satisfice nevoile actuale

şi viitoare, iar consilierii pot ajuta prin clarificarea acestor probleme. (Borgen et al., 1996).

5. *A face față stresului.* Gestionarea optimă a stresului este asociată cu o serie de competențe, cum ar fi adaptabilitatea organizațională, relațiile inter-umane, rezolvarea de probleme și încrederea în sine. Strategiile particulare pentru gestionarea stresului includ tehnici de relaxare, gestionarea limbajului interior, concentrarea și utilizarea sistemelor de suport (Borgen et al., 1996).
6. *Gestionarea pierderii.* Tinerii sunt influențați de diverse pierderi pe plan personal, în proporții destul de mari. Aceste pierderi includ decesul în familie (de regulă, bunicii) și experiența separării/divorțului părinților. Impactul acestor pierderi asupra carierei este considerabil, sugerând o nevoie clară a tinerilor de a dezvolta competențe în gestionarea pierderii și a suferinței/durerii asociate acesteia (Borgen et al., 1996).
7. *Adaptabilitate la nivel organizațional.* Multor tineri le lipsește experiența practică în încercarea lor de a intra pe piața muncii. De asemenea, mulți simt nefamiliarizați cu educația postformală. în legătură cu această preocupare, consilierii trebuie să dezvolte experiența de lucru și programele de educarea cooperării, pentru a ajuta tinerii să acumuleze experiența necesară. Programele de înscriere pentru educația postformală pot de asemenea să joace un rol înіDoriani în micșorarea dificultăților tranziției (Borgen et al., 1996).
8. *Informații și acces la informații.* în cariera lor. în nrouramcic de educație și în tendințele pieței, tinerii au nevoie de înіormaui actualizate. De asemena, ei trebuie să dezvolte abilități de evaluare a relevanței informației. Dobândirea acestor abilități implică ambele tipuri de cunoaștere (teoretică și practică). Strategiile de consiliere din acest domeniu includ ajutorul acordat tinerilor pentru a-și dezvolta abilitățile de cercetare, intervievare și gândire critică (Borgen et al., 1996). Cercetările conduse de Amundson et al. (2011), au constatat că tinerii au părăsit liceul nepregătiți pentru realitățile de carieră actuale și că, atât în carieră, cât și în viața personală, exista o

permanentă schimbare şi incertitudine. La sfârşitul ultimului an de liceu, participanţii la studiu şi-au exprimat optimismul cu privire la începerea carierei şi alegerea domeniului de activitate şi au aşteptat să fie lucrători de succes în locuri de muncă care oferă satisfacţie personală. Angajarea adolescenţilor şi continuarea şcolii nu au corelat cu stima de sine scăzută şi depresia. între 9 şi 18 luni de la absolvire, tabloul s-a schimbat: depresia, stima de sine în scădere şi anxietatea au fost corelate cu o serie de probleme percepute, cum ar fi lipsa banilor, lipsa de sprijin din partea familiei şi a prietenilor, atribuirea internă a problemelor de tranziţie generale, atribuirea externă a dificultăţilor în carieră (Vlaicu, 2000).

1.6.1.4. Tinerețea - dimensiuni psihosociale Erik Erikson consideră centrală pentru perioada tinereţii ca fiind rezolvarea crizei intimitate vs. izolare, prin preluarea noilor roluri şi responsabilităţi (personale, familiale şi profesionale), după ce criza identitate de sine vs. confuzie de rol din adolescenţă a fost sau nu depăşită corespunzător. Erikson consideră că modul în care aceste etape au fost parcurse este refelectat atât de încrederea în sine, cât şi de modul în care individul gestionează relaţiile interumane precum şi rezolvarea situaţiilor problematice din viaţa lui (Sion, 2014).

Tânărul este necesar să funcţioneze în reperele intimităţii înţelese ca împărtăşirea sinelui cu celălalt şi să facă diferenţa între dezvăluirea şi împărtăşirea sinelui cu celălalt şi relaţiile intime bazate doar pe interacţiune sexuală. Intimitatea înţeleasă în acest fel poate fi dificilă pentru tânărul ce abia a părăsit adolescenţa şi marile îndoieli cu privire la identitate. Intimitatea poate fi evitată şi relaţiile păstrate la un grad de oarecare superficialitate sau formalitate. Reiterarea sau revizitarea temelor copilăriei în perioada adoloescenţei, aşa cum arată Erikson, produc o privire asupra sinelui de mute ori soldată cu neîncredere. Lipsa de încredere în ceea ce el sau ea este sau poate însemna pentru celălalt construieşte rezerva în dezvăluire. Teama de intimitate şi dezvăluire sunt factori ce participă la instalarea izolării.

A treia decadă a vieţii este o perioadă în care indivizii se confruntă cu mai multe tranziţii şi decizii de viaţă, decât în oricare dintre celelalte stadii (aici includem:

tranziţiile şcoală - loc de muncă, începerea unei cariere, iniţierea relaţiilor intime şi întemeierea unei familii (Caspi, 2002; Grob, et.al., 2001; Shanahan, 2000, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

Totodată, situaţia socio-economică pe care individul o întâmpină poate fi un factor care lasă amprente în psihicul individului, amprente care pot creşte nesiguranţa de sine şi agresivitatea, scăzând stima de sine şi putând creşte incidenţa delincvenţei sau abuzului de substanţe. Săracia este fondul pe care acestea pot apărea, implică lipsa accesului la educaţie, prin concentrarea pe elementele de supravieţuire şi un factor important în abandonul şcolar (Sion, 2014).

Tranziţia către vârsta adultă este propusă ca un nou concept de dezvoltare pentru perioada din jurul vârstei de 20 de ani, vizând perioada cuprinsă între 18 şi 25 de ani Aceşti ani reprezintă o perioadă de explorare a identităţii, centrare pe sine şi instabilitate (Arnett, 2000, 2004).

O altă caracteristică tipică a mediilor clasificate în funcţie de vârstă este aceea că tranziţiile asociate cu diferite domenii ale vieţii interac- ţionează între ele. De exemplu, tranziţiile educaţionale şi de carieră pot avea consecinţe asupra timpului de tranziţie interpersonală, cum ar fi aducerea unui copil în familie (Roisman, et al., 2004, apud Salmela-Aro et.al., 2007). Multe dintre aceste tranziţii durează câţiva ani până ajung să fie complete, individul trecând prin mai multe stadii. De exemplu, dezvoltarea unei cariere include un set complex de decizii cu privire la şcoală, educaţie şi la alegerea domeniului de lucru (Nurmi & Salmela- Aro, 2002, apud Salmela-Aro, et.al., 2007).

Pe baza teoriei dezvoltării, putem presupune că vârsta afectează urgenţa sarcinilor normative cu care se confruntă tinerii (Heckhausen, 1999, conform Salmela-Aro et.al., 2007 apud Heckhausen & Tomasik 2002), pe măsură ce se apropie din ce în ce mai mult de termenele normative, indivizii se simt presaţi să investească mai mult efort pentru a atinge anumite obiective de dezvoltare (Salmela-Aro et.al., 2007)

1.6.1.5. Vârsta adultă emergentă

Perioada adultă de emergenţă (Emerging adulthood) este definită ca perioada de legătură între etapa de tinereţe şi etapa adultă.

Nurmi (2004) a descris socializarea şi dezvoltarea tinerilor către etapa adultă în termeni de mecanisme-cheie, după cum urmează:

- *Primul mecanism*, în care tinerii se maturizează în *funcţie de schimbările mediului* care duc către traiectoriile lor de dezvoltare. Factori socioculturali variaţi (cum ar fi credinţele culturale, structurile instituţionale, evenimentele istorice) definesc astfel un *spaţiu al oportunităţilor"*, care influenţează motivaţia, gândirea şi comportamentul tinerilor
- Al *doilea mecanism-cheie,* în care tinerii nu sunt ţinte passive ale influenţelor mediului, ci îşi *selectează mediile de dezvoltare* şi viitoarele direcţii de dezvoltare (Brandtstädter, 1984, apud Nurmi, 2004). Mulţi factori psihologici - cum ar fi scopurile personale, planificarea vieţii, luarea deciziilor şi a angajamentelor - simt de asemenea implicaţi în acest mecanism (Arnett, 2004, apud Nurmi, 2004).
- *Al treilea*, în care - ca urmare a acestui proces de selecţie - tinerii se confruntă cu anumite tranziţii de rol şi, de asemenea, primesc feedback cu privire la succesele şi eşecurile lor în tratarea acestora. Acest feedback privind rezultatele dezvoltării le cere să îşi *ajusteze obiectivele*, planurile şi gândirea pentru a face faţă cu succes viitoarelor provocări ale *traiectoriilor lor de dezvoltare* (Nurmi, 2004).

în cele din urmă, după ce au primit informaţii despre rezultatele eforturilor lor şi au ajuns într-o situaţie particulară de viaţă şi o poziţie socială, de regulă reflectează asupra multor aspecte legate de viaţa lor, cu scopul de a construi o identitate personală coerentă (Nurmi, 2004).

în acest model de socializare cele trei procese implicate: *canalizarea, selecţiea şi ajustarea,* sunt strâns legate de motivaţia indivizilor (Nurmi, 2004; Nurmi & Salmela-Aro, 1997, apud Salmela-A.ro et.al., 2007).

În primul rând, mediile în funcţie de vârstă cu care se confruntă oamenii într-o anumită etapă a vieţii lor joacă un rol important în direcţionarea tipurilor de obiective personale pe care oamenii le construiesc.

Studiile anterioare care au comparat diferite grupe de vârstă au arătat că *obiectivele individuale diferă şi că aceste diferenţe reflectă sarcinile,* oportunităţile şi

tranziţiile de dezvoltare tipice unui anumit grup de vârstă (Cross & Markus, 1991; Nurmi, 1992, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

De exemplu, atunci când adolescenţii şi tinerii adulţi sunt întrebaţi despre obiectivele lor personale, răspunsurile lor se concentrează, de obicei, pe educaţia viitoare, ocupaţia, familia, activităţile de agrement şi subiectele legate de sine. Atunci când oamenii trec de la vârsta adultă spre vârsta mijlocie, aceştia raportează în mod obişnuit obiective legate de viaţa proprietatea şi călătoriile copiilor lor, în afara celor legate de ocupaţie şi viaţa profesională (Cross & Markus, 1991; Nurmi, 1992, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

în al doilea rând, *obiectivele personale ale individului pot juca un rol important* în modul în care oamenii aleg diferite direcţii pentru viitoarea lor viaţă (Baltes, 1997; Nurmi, 1993; Salmela-Aro, 2001, apud Salmela et.al., 2007). Comparând motivaţiile lor individuale cu oportunităţile disponibile, oamenii îşi stabilesc obiective personale care le satisfac nevoile individuale şi le oferă o bază pentru comportamentul lor (Nurmi, 1991).

De exemplu, Nurmi, et.al. (2002, apud Salmela-Aro et.al., 2007) au arătat în urma unui studiu, că tinerii la care importanţa obiectivelor legate de muncă a fost mai pronunţată, au avut o probabilitate mult mai mare de a-şi găsi un loc de muncă apropiat de nivelul lor de educaţie şi o probabilitate scăzută de a rămâne fără un loc de muncă după absolvire.

în al treilea rând, din cauza modificării cererilor, provocărilor şi oportunităţilor pe care oamenii le experimentează (în urma luării unor decizii şi angajamente şi a efectuării tranziţiilor de rol), indivizii trebuie să-şi *ajusteze permanent obiectivele personale* pentru a putea face faţă schimbărilor apărute în viaţă. De exemplu, s-a observant că situaţii de viaţă - cum ar fi căsătoria şi naşterea unui copil - pot prezice alte obiective subsecvente ale acelei familii (Salmela-Aro & Nurmi, 1997, apud Salmela-Aro et.al., 2007).

Tanner (2006) a propus recentrarea ca proces prin care dezvoltarea se face prin tranziţia de la adolescentul dependent la tânărul adult independent. La sfârşitul acestei faze, urmează tranziţia spre maturitate. Punctul central al maturităţii este reprezentat de momentul în care tinerii explorează posibilităţi de dezvoltare a propriei vieţi în multiple domenii, în special în dragoste şi muncă (Arnett, 2004).Roisman et al. (2004) au adus dovezi care să susţină faptul că sarcinile de dezvoltare către vârsta adultă includ atât sarcini de dezvoltare pe criterii de importanţă (prietenia, criteriul academic, conducerea către o anumită direcţie), cât şi sarcini de dezvoltare emergente (ocupaţionale şi romantic).

La sfârşitul acestei perioade, majoritatea oamenilor a făcut deja alegeri de viaţă în termeni de dragoste, parteneriat şi familie (Erikson, 1968; Havighurst, 1948; Levinson, 1978).

Cu toate acestea, atât durata educaţiei cât şi pregătirea pentru a intra în rolul de părinte au crescut în ultimele decenii. (Arnett, 2000).

Cairns şi Cairns (1981) au condus un studiu longitudinal de 15 ani pe 695 de copii americani din Carolina de Nord (Carolina Longitunidal Study - CLS). Punctul central al studiului este pe cursul de viaţă individual al copiilor, cu referire specială la agresiune şi violenţă şi consecinţele sale pentru dezvoltarea socială. Eşantionul a cuprins două cohorte intervievate anual, care au fost cu vârsta de 10 şi 13 ani, la începutul anchetei. Rata de uzură a eşantionului este remarcabil de scăzută, în principal datorită determinării anchetatorilor pentru a nu pierde informaţii tocmai despre persoanele care ar putea fi cele mai expuse riscului. Echipa a călătorit până la 60.000 de mile pe an pentru localizarea copiilor şi, practic, întregul eşantion a fost văzut până la vârsta adultă. Au fost aplicate interviuri semi- structurate profesorilor, părinţilor, colegilor, s-au făcut evaluări comportamentale şi sociometrice.

La începutul studiului 20 de copii de sex masculin şi 20 de copii de sex feminin au fost identificaţi prin intermediul nominalizărilor şcolare cu o agresivitate la nivel de grup de risc. A reieşit că pentru cohorta identificată la 13 ani au existat corelaţii semnificative între comportamente ostile în şcoală şi inadaptare la varsta adultă, atât la bărbaţi cât şi la femei. Comportamentul ostil,

negativ la 13 ani (dar nu şi la 10 ani), a prezis un compozit de neadaptare, inclusiv abandonul şcolar, violenţe grave, sarcina la adolescente şi integrarea în programe de reabilitare pentru consum de droguri (Cairns & Cairns, 1989).Spre deosebire de alte studii longitudinale internaţionale, nu a fost găsită nici o dovadă că maturitatea precoce la femei duce la adaptarea socială proastă. Cu toate acestea, fete considerate a fi mai puţin atractive punct de vedere fizic la vârsta de 15 ani la 18 ani de către profesorii lor, colegii sau în auto-evaluare, au avut tendinţa de a fi avut menarhă mai devreme. în cadrul studiului CLS, spre deosebire de cel al lui Magnusson (1988), acest lucru nu prezice o realizare şcolară mai mică, o căsătorie mai devreme sau situaţia de părinte adolescent (Sion, 2014).

Astfel, aspectele biologice ale dezvoltării sociale pot avea consecinţe diferite pentru apartenenţa socială şi diferite consecinţe pe termen lung, în diferite societăţi, băieţii cu probabilitatea cea mai crescută să renunţe la şcoală la 16 ani au fost cei care au demonstrat comportamentul cel mai perturbator şi cele mai sărace rezultate şcolare patru ani mai devreme. Rezultate similare au fost şi pentru fete. Abandonul nu este prezis de popularitate sau de respingerea grupului de vârstă, dar se estimează că o combinaţie între agresivitate, performanţă academică slabă şi statutul socio- economic scăzut ar fi un bun predictor al acestuia. Aproximativ o treime dintre cei care au abandonat şcoala, a continuat să eşueze în comunitate, o treime a avut un succes modest, iar o treime a arătat ajustare pozitivă (Cairns & Cairns, 1989, apud. Sion, 2014).

S-a mai constatat că un procent surprinzător de mare de copii a fugit de acasă (22% pentru cel puţin o noapte) şi că adolescenţii extrem de agresivi pot fi mai predispuşi la tentative de sinucidere şi la răniri grave. Corespondenţele cu diferenţele individuale în agresiune nu sunt directe, ci mediate de alţi factori, cum ar fi o implicare mai mare în consum de droguri, alcool şi apartenenţa la grupuri deviante. în privinţa comportamentului agresiv în copilărie, studiul sugerează că acesta este un predictor semnificativ de comportament dependent, penal şi de consum de substanţe la maturitate. Autorii susţin că analiza comparativă a traiectoriilor de dezvoltare din diferite medii culturale şi sub-culturale oferă posibilitatea de a stabili ceea

ce este general, mai degrabă decât specific la contextul particular (Cairns & Cairns, 1989, apud Sion, 2014).

1.6.2. Studii și cercetări asupra populației tinere din România ultimelor decenii

Studii recente arată că populația mai expusă riscului de sărăcie este populația cuprinsă între 20 și 30 de ani, menționând doar populația americană, Papalia arată că această populație are o probabilitae mare de a se situa în parametrii sărăciei, de a nu deține o asigurare medicală comparativ cu oricare altă grupă de vârstă (Papalia et al, 2010).

Potrivit datelor din Strategia Națională în domeniul politicii de tineret pentru România 2015-2020, din totalul lor, în **anul 2011 mai bine de % dintre tinerii din România** (28,1% dintre cei cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani) **se aflau într-o sărăcie relativă.** De asemenea, un procent de 40,3% dintre tineri se află în **risc de excluziune socială/sărăcie.**

Un prim indicator, dar nu singurul, pentru Romnânia, este procentul ridicat al șomajului. Așa cum se observă și în fig. de mai jos, conform INS (2018), rata șomajului (cf. - BIM) - calculată ca proporție a șomerilor în populația activă, a scăzut semnificativ în ultimii ani, ajungând în 2017 la valoarea de 4,9% (față de 5,9% în anul 2016 și 6,8% în 2014).

Cu toate acestea, în continuare tinerii cu vârste cuprinse între 15-24 ani sunt persoanele cele mai afectate de fenomenul șomajului. Astfel, în anul 2017, rata șomajului în rândul tinerilor a fost de 18,3% (valoare mai scăzută decât cea din perioada 2014-2016), cu diferențe destul de semnificative pe medii (20,8% în mediul urban, față de 17,0% în mediul rural). Valoarea acestui indicator a fost de 3,9% pentru persoanele în vârstă de 25 de ani și peste (INS, 2018).

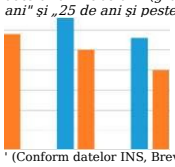
Tabelul 1. *Rata șomajului pe grupe de vârstă, sexe și medii (%)*

2	201	201	201	2017
0	4	5	6	
1				

	3				
Total	**7,1**	**6,8**	**6,8**	**5,9**	**4,9**
Sub 25 ani	23,7	24,0	21,7	20,6	18,3
25 de ani şi peste	5,7	5,5	5,6	4,8	3,9
Masculin	**7,7**	**7,3**	**7,5**	**6,6**	**5,6**
Sub 25 ani	23,2	23,6	20,6	19,9	18,1
25 de ani şi peste	6,3	6,0	6,4	5,5	4,6
Feminin	**6,3**	**6,11**	**5,8**	**5,0**	**4,0**
Sub 25 ani	24,6	24,7	23,4	21,8	18,6
25 de ani şi peste	4,9	4,8	4,6	3,9	3,0
Urban	**8,7**	**8,1**	**7,0**	**5,6**	**4,5**
Sub 25 ani	32,3	32,6	26,9	24,9	20,8
25 de ani şi peste	7,2	6,7	5,9	4,7	3,8
Rural	**5,2**	**5,3**	**6,6**	**6,3**	**5,4**
Sub 25 ani	17,6	18,3	18,5	18,3	17,0
25 de ani şi peste	3,9	3,9	5,2	4,9	4,1

Sursa: Cercetarea statistică asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO), conform Institutul Național de Statistică, 2018, România în cifre, p. 26.

Fig. 4. *Dinamica ratei șomajului în rândul tinerilor, pe baza datelor din Tabelul 1 (grupați în două categorii: „sub 25 de ani" și „25 de ani și peste"), în perioada 2013-2017*



' (Conform datelor INS, Breviar Statistic, 2018)

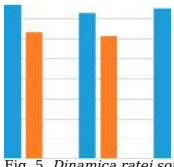


Fig. 5. *Dinamica ratei șomajului în rândul tinerilor, în funcție de gen, pe baza datelor din Tabelul 1, în perioada 2013-2017*

LI ÎI ÎI ÎI

2014 ■ Sub 25 ar

2015 ■ 25 de ar

(Conform datelor INS, Breviar Statistic, 2018

)*Şomerii,* conform definiţiei internaţionale (BIM), sunt persoanele în vârstă de 15-74 ani care îndeplinesc simultan următoarele 3 condiţii: (i) nu au un loc de muncă; (ii) simt disponibile să înceapă lucrul în următoarele două săptămâni; (iii) s-au aflat în căutare activă a unui loc de muncă, oricând în decursul ultimelor patru săptămâni, iar *rata şomajului* reprezintă ponderea şomerilor în populaţia activă (apud INS, 2014, p. 3).

Vom prezenta mai jos diferitele aspecte psihosociale actuale, relevate de Institutul Român pentru Evaluare şi Strategie (IRES) în urma realizării în 2012 a unui sondaj de opinie aplicat pe un eşantion de 1210 tineri cu vârste de peste 18 ani pentru a ilustra *impactul situaţiei economice asupra vieţii tinerilor din România*.

Sondajul a arătat că 62% dintre tineri şi-au păstrat locul de muncă, procentul de 16% fiind reprezentat de cei care l-au pierdut. Mai mult de atât, 22% dintre tinerii intervievaţi şi-au exprimat nevoia de angajare într-un domeniu diferit de cel actual şi mai bine plătit, iar 22% s-au aflat în situaţia de a se angaja cu jumătate de normă. Majoritatea tinerilor au afirmat nevoia de reducere a cheltuielilor, iar 8% dintre ei au renunţat la studii (IRES, 2012).

Deşi din punct de vedere statistic diferenţa dintre cei care au fost nevoiţi să renunţe la studii şi cei care le-au continuat este foarte mare, substanţial vorbind, *un procent de aproape 10% al celor care au renunţat la studii reprezintă un semn vizibil al impactului situaţiei economice asupra vieţii tinerilor din România* (IRES, 2012).

în ceea ce priveşte *priorităţile tinerilor,* la ora actuală primează:

- găsirea unei slujbe (sau a unei slujbe mai bine plătite), în procent de 31%,
- dorinţa de continuare a studiilor în proporţie de 26%,
- 14% dintre intervievaţi dorind să îşi îmbunătăţească competenţele profesionale (IRES, 2012).

Referindu-se la aspecte ale vieţii personale, 6% dintre tinerii intervievaţi au fost nevoiţi să-şi amâne căsătoria din motive financiare, iar 9% dintre tinerii par să fi renunţat (deocamdată) la planul de a avea un copil. 11% dintre respondenţi au apreciat că au existat şi alte aspecte

ale vieţii care au fost afectate de starea economică (IRES, 2012).

Sondajul IRES (2012) mai arată că alegerea formei dorite de învăţământ este o problemă pentru 35% dintre tineri intervievaţi, o piedică în planificarea unei familii, în timp ce altă parte vede problematică alegerea formei de învăţământnr raportând-o la condiţiile de trai, ceea ce arată încă o dată că interferenţa rolurilor profesionale cu cele personale duce frecvent la sacrificii (fie în detrimentul familiei, fie al educaţiei şi - implicit - al carierei).

Aproape jumătate dintre tinerii intervievaţi consideră că doar într-o oarecare măsură cunoştinţele dobândite în cadrul unei instituţii de învăţământ răspund nevoilor pieţei muncii. Astfel, datele relevă faptul că plasarea pe piaţa muncii nu se face neapărat în funcţie de şcoala absolvită sau cunoştinţele primite/învăţate în cadrul acesteia (IRES, 2012).

Procente semnificative ale tinerilor incluşi în cercetare afirmă că obişnuiesc să consume alcool zilnic (11%) sau de 2-3 ori pe săptămână (25%), în timp ce 37% dintre ei afirmă că nu consumă alcool. Studiul arată că 1% dintre tineri consumă zilnic droguri uşoare, în timp ce alţi 1% consumă astfel de droguri de 2-3 ori pe săptămână, 2% de 2-3 ori pe lună, iar 3% de 2-3 ori pe an. 91% dintre intervievaţi nu consumă droguri uşoare (IRES, 2012).

1.6.3. Dinamica valorilor şi populaţia tânără în context european

Acelaşi sondaj efectuat de IRES în 2012 ne arată faptul că tinerii ronâni menţionează în topul preferinţelor lor următoarele valori:

- pacea-38%,
- respectul pentru alţi oameni - 37%,
- respectarea legii-36%,
- corectitudinea-30%
- credinţa în Dumnezeu - 30%.

Analizând mai extins doar una din valorile declarate de tineri, şi anume credinţa în Dumnezeu, studiul CURS arată că deşi peste 80% dintre tineri se declară creştin-ortodocşi, o treime dintre ei nu cred în Dumnezeu. Cei care se identifică de o altă religie creştină (protestanţi, romano-catolici, neo-protestanţi etc.) tind să declare mai des faptul că ei cred în Dumnezeu. Mai mult de 60% dintre tineri susţin că respectă sărbătorile religioase şi se roagă, însă

numărul practicanţilor acestor religii (post, spovedit sau participarea săptămânală la slujbă) este mult mai scăzut. Fetele tind să fie semnificativ mai religioase decât bărbaţii - atât în termeni de spiritualitate cât şi în termeni de comportament religios (Sandu et.al., 2014). Se pune întrebarea justificată a distanţei între auto-percepţie şi traducerea valorilor declarate de tineri în comportament.

Valori precum libertatea de alegere, toleranţa, democraţia sau solidaritatea între oameni sunt menţionate în măsură mai redusă.

Referitor la *toleranţa tinerilor români în context european,* sondajul arată ca persoanele pe care tinerii incluşi în eşantion şi le-ar dori cel mai puţin ca vecini sunt cele:

- dependente de droguri (66% ar fi de acord să îi aibă drept vecini în mică, foarte mică măsură sau deloc),
- persoanele cu probleme psihice (59%)
- persoanele cu HIV/SIDA (46%).

Persoanele faţă de care se manifestă cel mai ridicat grad de toleranţă sunt:

- persoanele cu handicap (doar 19% ar fi de acord în mică, foarte mică măsură sau deloc să îi aibă drept vecini),
- persoanele străine refugiate sau venite în ţara noastră (24%)
- persoanele de etnie maghiară (25%).

Mitulescu et.al (2014-2015) arată într-un studiu NEET din Cadrul Institutului de Ştiinţe ale Educaţiei că pentru *90% dintre tineri găsirea unui loc de muncă reprezintă o preocupare* sau chiar o problemă serioasă. Acest procent a cunoscut o creştere faţă de 2008 când nu depăşea 83% şi faţă 2012 care a avut un procent de 87%.

Găsirea unul loc de muncă după absolvirea ultimei forme de învăţământ pare să fie o problemă foarte grea pentru 13% dintre tineri, în timp ce restul au speranţe că vor găsi mai devreme sau mai târziu sau nu se pot pronunţa. Ea pare să fie mai problematică pentru tinerii din Bucureşti decât pentru cei din provincie, cu toate că aici nivelul şomajului este cel mai scăzut (Mitulescu et.al., 2014-2015, p. 88).

Autorii sondajului consideră că evaluarea respondenţilor pare a reflecta mai degrabă o stare de incertitudine sau de pesimism subiectiv, decât constrângerile obiective oferite de situaţia economică a

regiunilor respective, ceea ce face posibil ca pesimisul tinerilor din Bucureşti să fi fost generat de aşteptări prea mari privind locurile de muncă dezirabile ori cele la care visează (adică cele cu salarii mari şi beneficii generoase: laptop, telefon mobil, maşină, etc) (Sandu et.al., 2014).

Pentru găsirea unui loc de muncă, ajutorul principal vine - în opinia tinerilor - de la cunoştinţe şi prieteni (27,4%), acest procent atingând un maxim îngrijorător la tinerii din Bucureşti de 44,3%. Pe grupe de vârstă cel mai mare procent îl găsim la cei între 25-29 de ani - 31,3%. Dacă adăugăm relaţiile şi „pilele" politice în proporţie de 15,3% (valori maxime în special în provincie şi la vârstele mai mature) şi chiar norocul - 11,5%, obţinem un total de 54%, superior procentului reprezentat de experienţa profesională şi şcoala absolvită (46%) (Mitulescu et.al., 2014-2015, p. 88).

Şi sondajul CURS, 2014 are concluzii smilare, pe piaţa muncii, relaţiile personale sunt considerate esenţiale pentru găsirea unui loc de muncă, urmate de experienţa profesională şi pregătirea educaţională. Veniturile tinerilor diferă în mod substanţial şi cresc odată cu vârsta, bărbaţii câştigând mai mult decât femeile, orăşenii mai mult decât cei de la sat, tinerii din Bucureşti cel mai mult şi cei din Moldova cel mai puţin.

Cercetările din ultimii ani au arătat că „prietenii sau cunoştiinţele" reprezintă un factor important în găsirea unui loc de muncă: un studiu al Băncii Mondiale şi UNICEF din 2008 relevă faptul că 58% dintre tinerii intervievaţi consideră că relaţiile sociale simt mai importante decât diplomele (Mitulescu et.al., 2014-2015).

Alte studii au arătat evoluţii în privinţa **rolului perceput al şcolii.** Dacă şcoala este percepută ca răspunzând nevoilor pieţei muncii în proporţie de circa 68%, procentul celor care apreciază că ea răspunde în mică măsură, chiar dacă este minoritar (30%), este în creştere faţă de 2007/2008 (când era sub 28%) (Avangarde, 2014 şi Sondaj CURS, 2008, apud Mitulescu et.al., 2014-2015).

Dintre respondenţii care şi-au încheiat carierele şcolare, femeile tind să fie mai bine educate decât bărbaţii. Fetele sunt mai entuziaste decât băieţii în ceea ce priveşte participarea şcolară şi resimt un nivel relativ moderat de stres în şcoală. Exista diferenţe semnificative ale mediilor şcolare anuale între fete şi băieţi, între tinerii din mediul

urban şi cei din mediul rural, şi între regiunile istorice ale României. Băieţii petrec mai puţin timp decât fetele cu studiul individual (Sandu et.al., 2014).

Există o relaţie strânsă între *experienţa subiectivă de participare la actul educaţional,* investiţia de timp în educaţie şi rezultatele formale (notele obţinute). Influenţarea notelor prin metode ilegitime („atenţii", mită etc.) constituie un fenomen cu variaţii regionale, tinerii cu vârste cuprinse între 25 şi 29 de ani confruntându-se mult mai des cu astfel de situaţii decât adolescenţii. Meditaţiile apar mai des în mediul urban decât în cel rural, 25% dintre tineri apelând la acestea ca metodă suplimentară de pregătire; totodată, doar un tânăr din trei se declară măcar mulţumit de sistemul de învăţământ din România, gradul de mulţumire scăzând pentru respondenţii mai în vârstă (Sandu et.al., 2014).

În paralel, conform unui raport al Institutului Naţional de Statistică (2013) a rezultat că tinerii de 15-24 de ani studiază zilnic 2,58 ore, mai puţin faţă de copiii de 10-14 ani, care alocă studiului în medie zilnic 5,06 ore.

Studiul a arătat că tinerii se confruntă cu: *dificultăţi pe piaţa muncii,* piaţa locurilor de muncă nefiind corespunzătoare şi repartizată uniform pe teritoriul ţării, *prejudecăţi şi obstacole* vizavi de oferta existentă, *slaba conectare la mediul social, incapacitatea de a comunica, dificultatea de a se auto-percepe cu obiectivitate, tarele educaţioanle din familie.* Totodată, *salariile mici* pentru ..ncw entry" îi descurajează pe tineri, iar experienţei de muncă este o caracteristică generală a tinerilor (Mitulescu et.al., 2014- 2015).

În plus, accesul tinerilor ne Diata muncii este îngreunat şi de factori specifici cum ar fi: provenienţa din zone cu dclicit economic şi cultural, educaţia precară a tinerilor care abandoncaza/părăsesc de timpuriu şcoala, calificarea profesională nccorcspunzatorc. experienţa profesională oscilantă de la muncă „la negru" la ocuparea unor sluibc inferioare formării profesionale (Mitulescu et.al.. 2ᵤ14-2ᵤLₜ).

În general, în societatea noastră, găsirea unui loc de muncă a ajuns să fie percepută ca o favoare, un miracol, autorităţile şi serviciile specializate oferind mult prea puţin sprijin. Cu toate acestea, atitudinea generală a tinerilor faţă de formarea profesională continuă pare în curs de

ameliorare (ca efect al oferetelor POSDRU din ultimii ani) (Mitulescu et.al., 2014- 2015).

Marea majoritate a respondenților acestui studiu (15-29 ani) nu este într-un cuplu stabil; vârsta la care femeile se căsătoresc și au copii este mai scăzută comparativ cu bărbații; în plus, tinerii din această generație nu vor să aibă mulți copii, media numărului de copii dorîți fiind de 1,9 copii, iar mediana de 2 copii. (Sandu et.al., 2014).

1.6.3.1. Tinerii, migrația și emigrația

în cadrul migrației internaționale întâlnim două procese strâns legate între ele: emigrația și imigrația (Jidovu, 2013).

îngrijorătoare este și situația migrației și emigrației din statisticile recente pentru România, unde migrația este un fenomen sociodemografic (intern sau extern), condiționat economic, prin care persoanele își schimbă reședința obișnuită pentru o perioadă de cel puțin 12 luni în perioada de referință iar emigrația este fenomenul prin care persoanele de cetățenie română care au domiciliul în România își mută reședința obișnuită în străinătate (pentru o perioadă de cel puțin 12 luni) (INS, 2008, p.166).

Migrația externă continuă să fie opțiune pentru tineri, o treime dintre ei afirmând pest 10 ani să văd realizate într-o altă țară și aproape 40% dintre dorindu-și să părăsească România la un moment dat, chiar și dacă numai temporar. Deși pentru unii dintre ei emigrarea este mai degrabă un deziderat, pentru alți tineri migrația externă pare mai degrabă unica soluție pentru a avea o viață decentă (a se vedea grupul de tineri din mediul rural care ar pleca să muncească într-o altă țară, din cauza situației economice) (Sandu et.al., 2014).

în ciuda situației destul de dificile din punct de vedere economic, tinerii par extrem de optimiști că vor avea parte de o viață mai bună decât cea dusă de părinții lor, cel mai probabil deoarece oportunitățile pe care acești tineri le au de a pleca din țară sunt unele reale. Optimismul tinerilor față de viitor corelează pozitiv cu dorința de a pleca din România, dar este bine reprezentat și în rândul tinerilor care se văd, peste 10 ani, ca persoane realizate în România, deci pare emigrația este văzută ca un plan de rezervă

pentru situaţia în care nu vor obţine ceea ce îşi doresc din punct de vedere economic în România (Sandu et.al, 2014).

Tinerii şi creionarea unui stil de viaţăTimpul liber este o componentă importantă în viaţa tinerilor şi poate fi definit pe trei direcţii: timpul liber *lipsit de obligaţii şi necesităţi,* în care se desfăşoară activităţi pentru care cineva nu poate fi plătit să le facă şi pe care nu este obligat în niciun fel să le facă dacă nu doreşte; timpul liber ca *activitate de „ timp liber ",* unde - conform raportului OECD (2009) - sunt incluse: privitul la TV, practicarea/vizionarea activităţilor sportive, cititul, vizionarea de filme etc.; timpul liber văzut *ca stare de spirit,* presupune angajarea în activităţi plăcute sau distractive (Leovaridis & Antimiu, 2017).

Conform literaturii de specialitate, timpul liber are trei funcţii principale: *odihna* (destinderea) - care eliberează de oboseală, *divertismentul* - care eliberează de plictiseală şi *dezvoltarea personalităţii* - care eliberează de automatismele gândirii şi de rutinele cotidiente, folosite în special în muncă (Aluaş & Drăgan, 1971, apud Leovaridis & Antimiu, 2017).

între tinerii care locuiesc în mediul urban şi cei din mediul rural există diferenţe accentuate în activităţile de petrecere a timpului liber. Spre deosebire de adulţi, tinerii petrec mai puţin timp în faţa televizoarelor şi mult mai mult timp pe internet, adolescenţii fiind cei mai activi utilizatori de Internet - folosit în principal ca sursă de informare şi divertisment. Totodată, nivelul social şi educaţional al părinţilor corelează pozitiv cu utilizarea Intemetului şi cu o paletă mai largă de activităţi de petrecere a timpului liber (Sandu et.al., 2014).

1.6.3.3. Generaţia Y

Conform literaturii de specialitate din **generaţia Y** fac parte tinerii născuţi în perioada 1977-2000, deşi lucrările încadrează această generaţie în intervale diferite, de exemplu pentru Smola & Sutton (2002), intervalul este 1979 and 1994.

Generaţia a primit multe nume în diverse lucrări de specialitate, cum ar fi: „Generation Ncxt" sau ..Ncxtcrs" (Zemke et al., 2000).

..Baby Bustcrs". ..Boomlcts" sau ..Eclio Boomcrs" (Alch, 2000; Allerton, 2001; Weiss, 2003) fac referire la poziţia de urmaşi ai generaţiei Baby Boomer (Donnison, 2007). Anul 2000 a crescut impulsul pentru creativitate în desemnarea tinerilor adulţi şi adolescenţilor din această etapă istorică şi a furnizat contextul care a generat o serie de nume cum ar fi generaţia mileniului, *‚Millennials",* generaţia 2000 şi generaţia Y2K (Aviles et

al 2005; DAntonio, 2005, apud Donnison, 2007)

.Relaţia lor cu tehnologiile digitale care sunt văzute ca fiind integrate în stilul lor de viaţă, în comportamente şi în formarea caracterului, a generat nume precum: Net Generation, N-Gen, Internet Generation, Plug and Play Generation, Nintendo Generation, Digital Generation, D (pentru digital) Generation, Generation Dotcom, e-gen, Cyber Generation, şi Connected Generation (Dembo, 2000; Dobbins, 2005; Green, 2000; Lippincott, 2005; Spanier, 2003; Zaslow, 2005; Zemke, Raines, & Filipczak, 2000), „Generaţia MySpacc" (Rosen, 2007), ..NctGcncrs" (Tapscott, 2009) (apud Donnison, 2007)

Tinerii care fac parte din această generaţie au caracteristici aparte, comparativ cu generaţiile anterioare: motivaţi de echilibrul între muncă şi viaţa privată, ei vor timp liber pentru hobby-urile lor, doresc medii de lucru cu o atmosferă armonioasă şi relaxantă şi sunt interconectaţi prin intermediul reţelelor sociale, cu ajutorul cărora comunică cu prietenii. De asemenea, aceştia simt o nevoie acută de socializare, ceea ce face ca ei să-şi petreacă timpul liber împreună cu prietenii sau colegii de serviciu cu care au legat prietenii sau cu care au preferinţe comune (SNSPA, 2016, Leovaridis & Antimiu, 2017).

Tinerii din generaţia Y au tendinţa de a petrece timpul liber într-un mod pasiv (vizionarea emisiunilor TV, ascultarea radio-ului şi a muzicii, navigarea pe Internet), exerciţiile fizice şi consumul cultural (mersul la teatru, operă, cinematograf) fiind neglijate (Leovaridis & Antimiu, 2017).

„Millennials " sunt consideraţi „nativi digitali", spre deosebire de aşa numiţii „imigranţi digitali" (reprezentanţii generaţiilor anterioare care nu au avut aces la dispozitive tehnologice de la vârste mici şi care le integrează în activităţile lor, dar fără a le considera indispensabile). Tinerii generaţiei *Millennials* se regăsesc în mijlocul unui curent informaţional permanent şi acest lucru le modifică aspiraţiile, nevoile, comportamentele (SNSPA, 2016).

Cercetători din acest domeniu îi consideră prea individualişti şi centraţi pe propriile nevoi, egocentrici (Generation Me), un nivel de disciplină scăzut, o mai mică importanţă acordată ierarhiei (Twenge, 2009), dar interesaţi şi de binele comun şi activism, implicaţi social şi toleranţi: „Trăieşte şi lasă-i şi pe alţii să trăiască" (Greenberg şi Weber, 2008). Văzuţi ca o generaţie crescută

de „helicopter parents", sunt educaţi în spiritul auto-dezvoltării şi descoperirii, al interesului pentru activităţi extracuriculare (Lythcott-Haims, 2015): „Sunt frumos şi deştept, trebuie să fiu premiat pentru că exist". Chiar dacă dovedesc încredere în ei înşişi, nu sunt caracterizaţi ca fiind independenţi (Lythcott-Haims, 2015) (apud SNSPA, 2016).

Generaţia Y are nevoie de echilibru între viaţa personală şi cea profesională (Huntley, 2006; Zopiatis, Krambia Kapardis şi Varnavas, 2012) şi vrea un mediu educaţional şi profesional propice dezvoltării, în care oamenii au libertatea să folosească tehnologia de care dispun în munca lor şi în care au timp liber pentru distracţie şi deconectare aşa încât munca să nu fie resimţită ca pe o povară (Twenge, 2009, apud SNSPA, 2016).

Astfel, pentru managerii al căror mod de lucru este ..fă precum ţi s-a spus", aceştia (Generaţia Wliy?) vor fi de neînţeles, devenind o provocare în mediul profesional (Cassells şi Harding, 2007, apud SNSPA, 2016).

Alte studii au mai arătat că aşteptările milenarilor depăşesc cu mult realitatea, fără ca aceştia să conştientizeze acest aspect (Urban, 2013; Leonte, 2014, apud SNSPA, 2016).

Ei preferă viteza în locul profunzimii, având o doză de superficialitate; îşi doresc să primească feedback constant, dar nu au răbdare şi se frustrează cu uşurinţă dacă ceea ce-şi doresc nu se întâmplă rapid; sunt percepuţi ca fiind leneşi şi nu-şi conturează planuri pe termen lung. (GfK, 2013, apud SNSPA, 2016).

Tinerii *„Millennials "* au aşteptări mari de la cei din jur. de la companii şi de la branduri, considerând că managerii trebuie să fie deschişi către propunerile lor şi să vină în întâmpinarea nevoilor lor, prin oferirea posibilităţilor de lucru într-un program şi ritm propriu (Leonte, 2014, apud SNSPA, 2016).

Pentru tinerii *Millennials* ", locul de muncă tradiţional nu există, iar dacă acesta există, nu vor să facă parte din el (Erickson, 2008). Aceşti tineri vor să se dezvolte profesional şi personal, considerând uneori că ceilalţi sunt datori să-i susţină, iar eforturile la locul de muncă sunt mai curând superficiale (Pînzaru & Mitan, 2015) (apud SNSPA, 2016).

1.6.3.4. Generaţia Z

Generaţia Z cuprinde tinerii născuţi între 1995 şi 2012, tineri nativi digital, dependenţi de tehnologie (Turner, 2015). Această generaţie are o caracteristică aparte: nu are experienţa vieţii fără internet, comparativ cu generaţiile anterioare care nu au avut acces la vârste fragede la tehnologie (Prensky, 2001).

Cu toate instrumentele de accesare multimedia la dispoziţie (cum ar fi: tablete, mobile smart, platformele de socializare, media player-e, alături de diversele aplicaţii disponibile, etc), tinerii generaţiei Z simt deprinşi să interacţioneze şi să comunice într-o lume în care conectarea este permanentă (Turner, 2015).

Studiile arată că tinerii din generaţia Z sunt atât de ataşaţi emoţional de tot ceea ce implică conexiunea la Internet, încât resimt renunţarea la ea ca pe o pedeapsă: că tinerii sunt mult mai supăraţi dacă sunt forţaţi să renunţe la telefoane sau să scrie mesaje prietenilor decât dacă nu li se mai dau bani de buzunar sau nu li se mai cumpără jocuri video. în plus, se arată că aceştia consideră viaţa socială începe în mediul on-line şi afirmă că le este mult mai uşor să socializeze on-line decât în viaţa reală şi împărtăşind din ce în ce mai multe informaţii personale pe platformele de socializare, ceea ce duce la presupunerea că Generaţia Z are o fluenţă foarte mare în socializarea online (Palley, 2012, Taylor & Keeter, 2010, apudTurner, 2015).

Referindu-se la Generaţia Z ca *„Post-Millennials"* studiul făcut de Pew Research Center (2018) în Statele Unite ia în calcul tinerii care în 2018 aveau vârste cuprinse între 6 şi 21 de ani. Caracteristica principală este că această generaţie are acces mult mai mare la educaţie. Mai mult, părinţii copiilor generaţiei Z au avut parte de mai multă educaţie decât părinţii copiilor din celelalte generaţii.

Generaţia Z este mult mai puţin intrată pe piaţa forţei de muncă decât generaţiile anterioare, la aceeaşi vârstă, studiile arătând că doar 58% dintre tinerii care aveau la data desfăşurării studiului între 18 şi 21 de ani au muncit în ultimul an calendaristic, comparativ cu Milenialii care au întregistrat în 2002 (deci tot în intervalul 18-21 ani) un procent de 72%, probabil şi pentru că ei aleg să urmeze studii universitare într-un număr mult mai mare comparativ cu generaţiile anterioare. Bunăstarea materială este ceva mai crescută în familiile copiiilor generaţiei Z comparativ cu

generaţia Millennials, care corelează cu nivelul ridicat de educaţie al părinţilor (Pew Research Center, 2018).

Indicatorii sugerează că Generaţia Z pare să fie de departe cea mai bine educată generaţie de până acum (Pew Research Center, 2018).

1.6.3.5. Incluziune socială şi definirea tinerilor ca populaţie vulnerabilă

Atât Consiliul Europei, cât şi Comisia Europeană consideră că incluziunea socială este un obiectiv politic central, esenţial pentru coeziunea socială. Din ce în ce mai mult, ocuparea forţei de muncă şi creşterea economică simt considerate esenţiale pentru atingerea acestui obiectiv. Participarea la societatea civilă este, de asemenea, considerată un element important, în special pentru sectorul tineretului (Council of Europe, 2007, p. 199-200).

În ciuda unui deceniu în care a fost vizată problema excluziunii sociale, polarizarea dintre şansele în viaţă ale diferitelor grupuri de tineri este în creştere. Este concentrată spaţial în unele regiuni şi cartiere, legată de clasa socială. De asemenea, este accentuată de rasism, de stereotipii de gen şi legată de alte inegalităţi, cum ar fi dizabilitatea. Unii tineri din Europa se simt incapabili să influenţeze procesele politice principale şi se retrag din participarea la politica convenţională (Council of Europe, 2007 p. 199-200).

Pe tema participării civice şi politice studiul CURS, 2014 a arătat că, deşi tinerii români se simt capabili să schimbe lucruri în politică, ei sunt foarte dezamăgiţi de principalele instituţiile politice din ţară, mai ales cele de la nivel central. Tinerii sunt de asemenea extrem de dezamăgiţi şi de politicienii tineri, iar interesul lor pentru politică este scăzut. Practic, tinerii ca grup nu prea vor să aibă nimic de-a face cu politica, aşa cum este în prezent ori în forma ei clasică de la noi. Toată această dezamăgire a tinerilor pare a avea, totuşi, un debuşeu extrem de puternic în încrederea lor în viitor. Foarte mulţi tineri au încredere că vor avea o viaţă mult mai bună decât au avut părinţii lor. Această încredere este, probabil, legată de posibilităţile ce le sunt oferite de libertatea de mişcare în Uniunea Europeană. Această generaţie pare a avea o oarecare propensiune către protest. Deşi sunt apatici faţă de modurile clasice de a face politică, ei par a fi gata să se

mobilizeze în eventualitatea unor proteste pe diverse teme. Problema lor pare a fi faptul că nu au găsit o modalitate de a face tranziția între participarea politică informală - de protest și împotrivire - către participarea politică formală și procesul de luarea deciziilor. Tinerii din studiul citat se informează despre viaţa politică din ţară în primul rând prin intermediul Internetului, ceea ce arată atât o deschidere foarte bună către noile medii de comunicare, cât şi o relativă respingere a mass-mediei tradiţionale clasice, precum televiziunea şi presa scrisă. O treime dintre ei afirmă că nu se identifică ideologic în niciun fel, adică nu au răspuns la întrebarea despre afilierea ideologică cu stânga sau cu dreapta. Tinerii care au optat pentru stânga sau dreapta, sunt situaţi relativ echilibrat pe eşichierul ideologic-politic din România. (Sandu et al., 2014).

O definiţie generică a „excluziunii sociale" nu este adecvată pentru a reprezenta întreaga imagine iar cercetătorii simt îngrijoraţi că neclaritatea conceptului de „excluziune socială" poate eluda multe dintre formele în care aceasta se poate manifesta. Sensul său ar trebui să recunoască dimensiunile multiple, combinaţiile cumulative şi efectele sale în timp şi de-a lungul generaţiilor, ale formelor specifice de dezavantajare (Colley et al., 2007). Sunt necesare resurse adecvate pentru combaterea excluziunii şi evitarea creării unor situaţii de competiţie între grupurile marginalizate.

Sărăcia economică este o primă cauză a excluziunii sociale, deşi se combină în mod invariabil cu alţi factori sociali şi culturali.

Este mai răspândită şi mai severă în rândul tinerilor decât este recunoscută în general. De asemenea, ea constituie o experienţă recurentă pentru mulţi. Spre deosebire de mijlocul secolului al XX-lea, când erau mai puţin expuşi riscului decât alte grupuri, tinerii sunt printre cei mai vulnerabili la sărăcie în Europa aşa cum arată raportul Consiliului Europei 2007 şi nici în Statele Unite lucrurile nu stau diferit (Papalia, 2010).

Sistemele de asistenţă socială concepute la mijlocul secolului XX sunt inadecvate pentru a satisface nevoile tinerilor în prezent. în plus, în multe ţări, eligibilitatea tinerilor pentru plăţile sociale este mult mai restrânsă decât pentru generaţiile anterioare, accentuând deprivarea lor.

Mulţi tineri europeni afectaţi de sărăcie se află deja într-o formă de educaţie, formare şi ocupare a forţei de muncă. Excluziunea socială a tinerilor este provocată atât de lipsa de oportunităţi de locuri de muncă, cât şi de locurile de muncă cu condiţii proaste şi salarii mici, oportunităţile de formare de calitate scăzută şi stereotipurile şi discriminările pe criterii de rasă, sex, clasă şi handicap. Poate fi dificil, chiar şi cu stimulente financiare, ca angajatorii să se implice în ..aipcrca" ciclului de excluziune pentru tinerii din comunităţile defavorizate. Politicile de activare direcţionate exclusiv către tineri nu pot aborda aceste probleme şi ar trebui combinate cu o finanţare adecvată pentru educaţie şi formare, precum şi cu o serie de politici active privind piaţa muncii adresate angajatorilor (Council of Europe, 2007)

Raportul Consiliului Europei din 2007 pentru incluziune socială şi tineret
concluzionează cu privire la schimbarea politicilor de tineret astfel:

- > îmbunătăţirea furnizării de educaţie şi formare profesională nu vor implica tinerii şi nu vor asigura incluziunea lor socială decât dacă există locuri de muncă suficiente, decente şi remunerate corespunzător pentru aceştia. Acest lucru poate necesita reglementarea pieţei forţei de muncă (Council of Europe, 2007).
- > Sprijinirea tranziţiilor tinerilor (la vârsta adultă şi de la şcoală, către locul de muncă) vor deveni mai eficiente dacă fac parte dintr-o strategie coordonată şi integrată a tineretului care poate aborda de- standar- dizarea tranziţiilor tineretului şi constelaţiile variate de dezavantaje între ţări, ipotezele învechite conform cărora tranziţiile sunt liniare şi inflexibiliratea sistemelor formale constituind obstacole pentru tinerii defavorizaţi (Council of Europe, 2007).
- > în ciuda creşterii numărului de oportunităţi pentru tineri, acestea nu sunt la fel de disponibile pentru toţi. în unele ţări există o tendinţă de restrângere a autonomiei individuale în tranziţiile de tineret. De aceea, abordările participative, care se concentrează mai degrabă pe punctele forte ale tinerilor decât pe deficitele lor şi care oferă o alegere reală a opţiunilor

de tranziţie şi posibilitatea unui angajament pas cu pas, au o probabilitate mai mare de a media cu succes între interesele sistemice şi cele subiective (Council of Europe, 2007).

> Rasismul, xenofobia, discriminarea şi violenţa legate de gen sunt factori care contribuie în mod semnificativ la excluziunea socială, dovezile sugerând că sunt endemice în sistemul de învăţământ şi că încercările de a le contesta pe o bază individuală simt ineficiente fără eforturi mai ample de eradicare a discriminării instituţionale. Trebuie, de asemenea, să se acorde atenţie barierelor pe care le prezintă accesul la piaţa echitabilă a muncii (Council of Europe, 2007).Unele politici menite să promoveze incluziunea socială au avut consecinţe neintenţionate, contraproductive, mai curând consolidând excluziunea socială decât să o reducă şi impunând identităţi stereo- tipe negative asupora unora dintre tineri. Factorii comuni par să fie: eşecul implicării tinerilor defavorizaţi în elaborarea şi revizuirea politicilor de incluziune; o atenţie insuficientă pentru a împuternici tinerii excluşi; şi răspunsurile individuale necorespunzătoare pentru abordarea formelor de excludere care sunt sistematizate şi/sau structurale. Excluziunea socială este consecinţa unei economii politice în care anumite grupuri se bucură de privilegii şi exercită puteri în detrimentul altora, indiferent de importanţă, iar atenţia acestor politici trebuie îndreptată spre atenuarea unor astfel de practici (de exemplu, rasismul instituţional) (Council of Europe, 2007).

1.6.4. Extinderea perioadei de tinereţe - reconsiderarea tinereţii

încă din anii 80-90 s-a constatat o creştere a perioadei de tranziţie a tinerilor către un loc de muncă stabil (Holland, 1990), împreună cu creşterea dependenţei tinerilor de sprijinul economic acordat de familie şi de ajutorul pentru gasirea unui loc de muncă (Hutson & Jenkins, 1989, Wallace 1987, apud Pollock, 2008).

Cercetările ulterioare au evidenţiat necesitatea unei schimbări structurale în modul în care ar trebui să conceptualizăm poziţia tinerilor prin crearea unor noi stadii

de viaţă despre care se presupune că ar cuprinde prelungirea tinereţii - aceea a „adultului în curs de dezvoltare" sau „adultului emergent". Această teorie este argumentată pentru a ne ajuta să înţelegem mai bine situaţia în care vârsta adultă a tinerilor este amânată dincolo de ceea ce se aştepta în mod obişnuit. Autorul afirmă că există structuri sociale şi instituţionale distincte care înseamnă că „adulţii emergenţi" ocupă acum o etapă de viaţă pe deplin în aşa fel încât tinerii din generaţiile anterioare nu au făcut-o (Arnett, 2004).

Cu alte cuvinte, fluiditatea etapei de viaţă a tineretului a fost înlocuită de o mai mare certitudine în ceea ce înseamnă a fi între dependenţă şi vârsta adultă. Această certitudine este demonstrată de relaţiile sociale, cum ar fi creşterea dependenţei de familie de educaţia post-obligatorie, de locuinţe şi de sprijinul financiar şi emoţional, dar şi de structurile juridice care obligă familiile să joace un rol mai important în sprijinirea adulţilor emergenţi prin creşterea vârstei juridice independenţa şi, prin urmare, solicitarea familiilor din ce în ce mai mult să finanţeze învăţământul superior şi superior, precum şi sprijinul prin perioade de non-şomaj (Pollock, 2008).

Este mult mai bine să ne îmbunătăţim înţelegerea privind tranziţiile subgrupurilor de tineri, decât să încercăm să obţinem o nouă sinteză care poate fi aplicată universal.

în mod ideal, s-ar dori un grup de control la care să se măsoare aceste constatări, dar acest lucru este suficient pentru a susţine că nu toate sub- populaţiile vor fi supuse aceluiaşi interval de predictori ai carierei viitoare. Acest fenomen este numit individualizare (Pollock, 2008) şi a deschis problematica *individualizare vs. limitări structurale*.

în anii 1990 a existat un interes crescând în modurile în care teoria individualizării ne-ar putea ajuta să înţelegem condiţia tranziţiilor tineretului. Individualizarea presupune descrierea proceselor prin care alegerile personale au crescut în importanţă pe măsură ce societăţile s-au dezvoltat, aceasta însemnând că necesitatea de a face alegeri legate de carieră a crescut, comparativ cu generaţiile anterioare (Pollock, 2008).

O aplicaţie timpurie a acestui fenomen la tranziţiile tineretului a susţinut că acest lucru avea sens doar atunci când era asociat cu o înţelegere a barierelor structurale,

ceea ce înseamnă că nu toți tinerii erau în situația de a face aceleași alegeri (Roberts et al., 1994, apud Pollock, 2008).

Există dovezi care sugerează că, atunci când limitările structurale sunt controlate pentru variații ale capitalului de identitate (măsurile de personalitate) sunt legate de alegerile proactive ale tinerilor. Cu alte cuvinte, dacă tinerii au avut control total asupra destinului lor, atunci vina le aparține în totalitate dacă lucrurile nu merg în direcția dorită (Cote 2002, apud Pollock, 2008).

Există într-adevăr mai multe alegeri, dar oportunitățile nu au fost niciodată mai limitate. Contextul în care se fac alegerile de viață ale tinerilor (adesea legate de educație și instruire) servește din ce în ce mai mult pentru a sublinia importanța nevoilor imediate față de incertitudinile viitoare. Cu alte cuvinte, este o înșelăciune crudă a sugera tinerilor că nu se pot învinui decât dacă nu și-au realizat ambițiile (Vaughan 2005, apud Pollock, 2008).

Explorările din teoria individualizării au expus tendința de a presupune că generațiile contemporane stau întotdeauna mai rău decât cele anterioare. Nu poate fi nici o surpriză faptul că ar apărea o viziune opusă, care afirmă că lucrurile nu erau atât de roz pentru tineri din trecut. Acest lucru ar putea fi apoi folosit pentru a pune la îndoială concluziile comparative în care trecutul a fost considerat relativ stabil și, eventual, mai de dorit (Pollock, 2008).

Partea a II a. Dezvoltarea proceselor psihice

2.1. Pubertatea - noi parametri de dezvoltare fizică

Transformările în dezvoltare care au loc în timpul adolescenței necesită *reorganizarea reciprocă a individului și contextului* care influențează procesele psihice - cunoașterea, emoția, comportamentul și relațiile (Graber & Brooks-Gunn, 1996; Lerner & Castellino, 2002).

Fenomenologia adolescenței se centrează în jurul *reorganizării vieții interioare.* O primă reorganizare privește chiar reprezentarea și integrarea experiențelor corporale și sexuale. Inițial, foarte devreme în pubertate, adolescentul resimte aceste experiențe noi ca fiind externe sieși; în timp, el va învăța să le integreze în corpul matur sexual ca sursă de mândrie și plăcere.

Concomitent cu reorganizarea imaginii corporale în jurul maturităţii sexuale, au loc o serie de reorganizări care privesc:

- *„ explozii emoţionale "* - în special, este vorba despre modularea agresivităţii şi fuziunea dintre agresivitate şi tandreţe;
- *valorile* - în special asumarea valorilor personale care diferă de cele ale părinţilor;
- *concepţia despre istoria personală* - posibilitatea de a se poziţiona în succesiunea evenimentelor vieţii personale în baza auto-reflecţiei şi posibilitatea de a dispune de proiecţia personală de viitor auto- generată; *modul în care se vede pe sine în relaţiile cu ceilalţi* - în special posibilitatea de a trăi experienţe emoţionale intime în afara familiei.

Aceste reorganizări apar pe fondul:

- funcţionării fizice şi cognitive corespunzătoare,

elementelor psiho-afective achiziţionate în etapele anterioare ale dezvoltării

- ‚suportului permanent din partea familiei şi a altor adulţi semnificativi - în special profesorii
- influenţei grupului de covârstnici şi a prietenilor.

Transformările care au loc în perioada adolescenţei se împart în cinci
categorii majore care vor fi analizate în secţiunile următoare.:

- transformări fizice,
- cognitive,
- emoţionale,
- sociale
- comportamentale.

Transformările corporale, strâns legate de atingerea maturităţii sexuale, au un impact major asupra evoluţiei întregii personalităţi a adolescentului - incluzând aici sfera intelectuală, motivaţional-afectivă şi cea a relaţiilor interpersonale.

2.1.1. Transformările pubertale şi adaptarea adolescenţilor

În perioada adolescenţei au loc importante *transformări fizice* care implică o creştere rapidă a oaselor şi muşchilor: în jurul vârstei de 9-12 ani pentru fete şi 12-14 ani pentru băieţi debutează maturizarea sexuală (pubertatea), punând adolescentul în situaţia de a se confrunta cu o serie de experienţe corporale noi: acneea şi pielea uleioasă; transpiraţia care devine mai abundentă; intensificarea creşterii părului pubian, axilar şi facial; schimbări ale proporţiilor corpului; autoerotismul şi fantezii despre intimitatea sexuală; dezvoltarea organelor genitale şi îngroşarea vocii la băieţi; creşterea sânilor şi începutul ciclului menstrual la fete; ş.a.m.d. (APA, 2002).

La rândul său, acest cortegiu de transformări biologice complexe conduce la modificări importante atât la nivel personal, cât şi relaţional.

Informaţiile privind sănătatea adolescenţilor, spre deosebire de datele despre copii, nu sunt disponibile la scară largă în multe ţări în curs de dezvoltare, cu excepţia indicatorilor privind sănătatea sexuală şi reproductivă colectaţi de către anchetele internaţionale majore privind sănătatea, în special în contextul HIV şi SIDA (UNICEF, 2011).Privitor la datele disponibile despre adolescenţi, acestea nu simt adesea clasificate în funcţie de gen, grupa

de vârstă sau alţi factori care ar putea oferi detalii foarte importante despre situaţia adolescenţilor (UNICEF, 2011).

Schimbările rapide trăite în adolescenţă determină atingerea unui *nou nivel de conştientizare cu privire la propria persoană şi la reacţiile celorlaţi faţă de sine.* Astfel, de multe ori adulţii percep adolescentul (care acum, din punct de vedere fizic, arată ca o persoană adultă) ca fiind deja o persoană adultă. Totuşi, adolescentul nu este încă adult şi are nevoie de timp şi ocazii pentru a se autocunoaşte şi a explora atât propria persoană, cât şi lumea în care trăieşte.

Deşi majoritatea adolescenţilor reuşesc să facă faţă paletei de probleme destul de diverse ale acestei perioade, pentru copii care sunt vulnerabili din cauza unor dificultăţi preexistente - cum ar fi diferite boli sau probleme medicale cronice, dificultăţi emoţionale, întârzieri cognitive, conflicte nevrotice timpurii nerezolvate - intrarea în adolescenţă, cu tendinţele specifice spre autonomie şi noi aşteptări sociale, trebuie să avertizeze adultul cu privire la posibile schimbări necesare în stilul anterior stabilit în relaţia părinte-copil sau relaţia educaţională (Sion, 2004).

2.1.2. Transformările pubertale şi adaptarea mediului social

Ca răspuns la transformările biologice şi fiziologice ale pubertăţii, adolescentul începe să fie tratat într-un mod diferit de către cei din jur. Fata sau băiatul nu mai este văzut doar din perspectiva copilului inocent, ci este abordat ca fiinţă sexuală care fie trebuie protejată, fie devine ţinta (obiectul) interesului sexual. în plus, adolescentul trebuie să facă faţă aşteptărilor societăţii legate de modul în care „ar trebui" să se comporte o femeie sau un bărbat tânăr.

Pe de altă parte studii legate de informarea copiilor cu privire la schimbările pubertăţii au arătat, pentru populaţia

americană cel puţin, că adulţii, în număr mare, consideră că vârsta de 13 ani este perioada ..magică" în care trebuie să aibă loc informarea copiilor cu privire la aceste schimbări. Autorii (APA, 2002) spun că pentru unii copii, poate fi prea târziu dat find ca semne prepuberale apar încă de la vârsta de 7 ani (Herman-Giddens, et al., 1997; Kaplowitz & Oberfield, 1999)

.2.1.3. Transformările privind imaginea şi reprezentarea corporală

Din punct de vedere psihologic, adolescentul poate trăi schimbările rapide din corpul său într-un mod pasiv, rezonând astfel cu experienţe anterioare de umilire sau dependenţa şi simte că el/ea este forţat(ă) să „înveţe să accepte" ceva ce nu poate să controleze. Ca urmare, există situaţii în care adolescentul vulnerabil încearcă să nege ceea ce se întâmplă cu corpul său şi trăieşte cu teamă schimbările care au loc în această perioadă, în alte situaţii, adolescentul se poate simţi confortabil, bazat pe experienţe anterioare pozitive.

Leon Festinger (1954) a descris teoria comparaţiei sociale şi a crezut că oamenii au nevoie de autoevaluare, de a şti cumse poziţionează relativ la unele standarde. A emis ipoteza că oamenii se compară cu nişte standarde obiective sau, dacă nu există, se compară cu ceilalţi. În plus, Festinger credea că este posibil ca oamenii să se compare cu alţii asemănători, o comparaţie care ar furniza informaţii semnificative (Goethals & Darley, 1977). Deşi teoria a fost iniţial dezvoltată pentru a se aplica opiniei şi evaluării abilităţilor, a fost aplicată unei varietăţi de situaţii, inclusiv evaluări ale sănătăţii (Wood et al., 1985) şi evaluări ale aspectului din punct de vedere estetic (Richins, 1991). De exemplu Richins (1991) a constatat că subiecţii cercetării sale şi-au evaluat propriile apariţii mai negativ dacă ar fi fost expuşi mai întâi la imagini publicitare idealizate ale modelelor. Imaginile corporale idealizate simt o bază frecventă de comparaţie pentru adolescenţi şi multe ori sursa de respingere a propriei imagini corporale cand aceasta nu se apropie de idealul lor.

Alegerea între acceptarea sau respingerea imaginii corporale, între autoîngrijire şi neglijare se poate schimba rapid, în mod repetat şi intempestiv. Adolescentul are nevoie de suport în descifrarea căilor de adaptare socială şi are nevoie de susţinere emoţională pentru a naviga în reperele lumii adulte pentru ale cărei reguli, norme şi noi libertăţi poate să nu fie încă pregătit. Chiar dacă adolescentul pare de cele mai multe ori să refuze tot acest sprijin este necesară contiunarea afirmării suportului de către părinţi, familie, educatori şi în acelaşi timp este necesară transformarea şi adecvarea la noile sale nevoi a tuturor factorilor de suport din reţeaua de ingrijire şi educaţie a adolescentului.2.1.4. Atracţia şi exersarea ei - o dimensiune nouă

Preocuparea pentru corp este o caracteristică proeminentă a adolescenţei. De multe ori, adolescentul îşi foloseşte corpul ca pe o scenă pentru a interpreta mândria sau ruşinea, veselia sau disperarea, un mod de a fi frumos sau respingător. Corpul poate fi perceput ca străin, „corpul altuia", ce poate fi tratat cu respect sau poate fi neglijat; poate fi tratat ca pe un persecutor, după cum poate fi ignorat sau atacat, pedepsit, mutilat; poate fi luat în grijă sau expus în mod narcisic.

Imaginea de sine a unui individ este şi în relaţie cu corpul său. în timpul procesului normal de dezvoltare, modificările corporale sunt atât de lente încât imaginea de sine rămâne relativ stabilă. Imaginea corporală are timp să se adapteze la aceste schimbări de dezvoltare, astfel încât individul să-şi cunoască propriul corp. în timpul adolescenţei, schimbările în structura corpului, experienţa corporală şi noile senzaţii şi provocări ale corpului sunt mai drastice, astfel încât chiar şi spaţiul de viaţă bine cunoscut al imaginii corpului devine mai puţin familiar, nesigur şi imprevizibil (Muuss, 1975).

Adolescentul este preocupat de normalitatea corpului său şi de modul în care este perceput de ceilalţi; el este îngrijorat şi poate fi, de fapt, tulburat de imaginea corpului său. El îşi petrece mult timp studiind propria imagine în oglindă şi este preocupat de dezvoltarea caracteristicilor sexuale primare şi secundare în raport cu covârstnicii. Acest lucru este de înţeles; în mod evident, corpul este considerat aproape vital pentru sentimentele de atrac- tivitate, stabilitate, securitate şi pentru rolul sexual al fiecăruia. Sentimentele negative despre propriul corp sunt legate de un concept negativ de sine (Rosen & Ross, 1968)

şi pot duce la instabilitate emoţională care poate schimba raportarea la propria viaţă. Din cauza acestor diferite incertitudini, comportamentul adolescentului se caracterizează printr-o plasticitate crescută a personalităţii care poate duce la schimbări de personalitate (Muuss, 1975, p. 125).

Adolescenţii acordă o atenţie deosebită şi investesc un efort considerabil pentru a-şi asigura atractivitatea în relaţie cu ceilalţi. în încercarea de a exercita un control activ asupra transformărilor pubertăţii, poate încerca sa „amelioreze" natura: de exemplu, îşi decorează corpul cu coafuri şi haine speciale, cu machiaj şi tatuaje; îşi ameliorează silueta urmând diferite diete pentru scăderea greutăţii sau programe fizice pentru mărirea masei musculare; îşi modifică aparenţa fizică prin îmbrăcăminte, coafura noncomformistă, cercei multipli, păr lung sau orice altceva se defineşte la un moment dat de către grupul de vârsta ca fiind în trend.

Prin această „punere în scenă", adolescentul îşi reorganizează propria reprezentare asupra corpului şi semnificaţiile variatelor părţi componente în relaţiile cu ceilalţi, inclusiv persoanele de acelaşi sex sau de sex opus, părinţii sau educatorii. Când nu este dusă în extreme, această experimentare permite adolescentului să învețe despre şi să preia controlul asupra corpului său - care acum şi-a modificat forma, funcţionează într-un alt mod, emană noi mirosuri, oferă noi modalităţi de provocare etc.

2.1.5. Preocuparea pentru imaginea corporală

în perioada adolescenţei, atât fetele cât şi băieţii, petrec ore întregi în faţa oglinzii, analizându-şi corpul (unde/ce/cât a mai crescut/s-a modificat), probând diferite haine şi accesorii, extrem de preocupaţi de înfăţişarea lor. Mulţi adolescenţi sunt nemulţumiţi de modul în care arată corpul lor aflat în schimbare şi dezvoltă reacţii de respingere, jenă exagerată, sau sentimente de inferioritate. Pe de o parte, ei doresc să se „încadreze" în norma impusă de generaţia lor, de grupul de prieteni şi, în acelaşi timp, să îşi dezvolte un stil unic şi personal. Ca urmare, unele aspecte normale în perioada pubertăţii, cum este creşterea în greutate, pot fi percepute în mod negativ mai ales într-o cultură care apreciază în mod excesiv un corp suplu sau atletic. Ca răspuns, multe adolescente recurg la dietă în

mod obsesiv sau, în cazul băieţilor, la suplimente nutritive pentru dezvoltarea masei musculare.

Studiile arată că această preocupare firească este amplificată de expunerea tinerior la mesajele media.

Efectul perceput al imaginilor media idealizate asupra sinelui şi corelaţia cu tulburări de alimentaţie, depresie sau stimă de sine scăzută este o temă vastă de cerecetare, majoritatea studiilor arată cel puţin că mesajele mediatice în jurul aspectului fizic nu sunt realiste pentru majoritatea tinerilor şi duc la nemulţumire faţă de imaginea corpului pentru adolescenţi (Benowitz- Fredericks, et al., 2012).2.1.6. Corpul ca obiect

Studiile legate de corp ca obiect au subliniat importanţa acestuia în construcţia primei impresii (McArthur & Roberts, 1982; Roberts & Herman, 1986) şi în formarea bazei stereotipului de atractivitate fizică (Feingold, 1992; Karraker & Stern, 1990). Pentru femei, tendinţa de a se concentra pe corpul ca obiect duce la o mai mare atenţie la părţile individuale ale corpului (Numerar et al., 1986; Fisher, 1964), în timp ce tendinţa bărbaţilor este să se concentreze asupra imaginii corporale ca proces, într-o perspectivă mai holistică asupra corpului (Brown et al., 1990; Franzoi & Shields, 1984). în mod similar, Cash şi Brown (1989) au arătat că femeile tinere sunt mai orientate spre aspect, în timp ce tinerii simt mai mult orientaţi către a fi în formă fizică bună. Alţi autori arată că fetele începând de la o vârstă fragedă, de la jocul cu păpuşile şi jucăriile de machiaj sunt încurajate să acorde atenţie sporită modului de îmbrăcăminte şi altor podoabe corporale, ele sunt învăţate despre corpul lor ca obiect că acesta este un factor semnificativ în modul în care alţii le vor evalua valoarea globală (Franzoi, 1995, Banner, 1983) (apud Franzoi, 1995, p.418).

Pentru adolescentul aflat într-o astfel de situaţie vulnerabilă, manipularea corpului ca pe un obiect poate deveni o preocupare importantă: nivelul satisfacţiei faţă de viaţă poate fi foarte scăzut când crede că este mult prea scund, că talia ei este prea groasă, că sânii prea mari sau nu suficient de mari etc. Pentru adulţii din jurul adolescentuui, părinţi, profesori sau familie extinsă, aceste nemulţumiri ale adolesccentului sunt exagerate, uneori sunt luate în râs şi adolescenţii pot fi ţinta glumelor mai mult sau mai puţin tăioase. Sensibilitatea adolescentului la aceste teme poate fi întărită, capacitatea lui de a se accepta poate să scadă, efect contrar ideii unor adulţi cum că tratamentul cu umor şi persiflarea uşoară ar avea ca efect tocmai intărirea stimei de sine a adolescentului.

Reorganizarea reprezentării corporale este inevitabil corelată cu reorganizarea relaţiilor familiale şi cu alte schimbări ale imaginii de sine. Atunci când acestea sunt încărcate negativ şi se conjugă cu alţi factori determinanţi, rezultatul este anorexie, bulimie, automutilare sau obezitate, în acest caz, corpul devine expresia conflictelor nevrotice şi intrafamiliale, iar reorganizarea imaginii de sine se învârteşte în jurul reprezentării corporale: cine deţine corpul, cine este responsabil pentru el, cine se bucura de plăcere sau suportă diferite tipuri de agresiuni.2.2. Dezvoltarea cognitivă şi moralitatea

Achiziţia operaţiilor formale se produce de obicei în jurul vârstei de 11 ani şi permite o mai mare flexibilitate în utilizarea informaţiei. Are loc o nouă evoluţie a funcţiei semiotice, au acum capacitatea de a folosi simboluri pentru a prezenta alte simboluri de exemplu pot să reprezinte un număr necunoscut prin litera „x", pot învăţa algebră şi trigonometrie, pot utiliza şi crea metaforă, alegorie, pot găsi ca urmare, semnificaţii mai complexe în textul literar (Papalia et al, 2010). Pot gândi prin prisma a ceea ce ar putea să fie, nu doar raportându-se la ceea ce deja este, adică pot opera cu posibilul şi posibilităţile, pot formula şi testa ipoteze. Capacitatea de gândire abstractă are şi implicaţii emoţionale, copiii iubesc sau urăsc pe cineva, pe când adolescentul poate să iubească libertatea şi să mască exploatarea. Este perioada când posibilul şi idealul captivează deopotrivă mintea şi simţirea (Ginsburg & Opper, 1979, p.201, apud Papalia et al, 2010).

Adepţii teoriei procesării informaţiei au identificat două categorii de schimbări măsurabile la nivelul cogniţiei în adolescenţă

- modificări structurale;
- modificări funcţionale.

Modificările structurale simt la nivelul capacităţii memoriei de lucru şi la nivelul unoştinţelor stocate în memoria de lungă durată. Informaţiile şocate în memoria de lungă durată pot construi (Eccles et al., 2003, apud Papalia, 2010):

- informaţie/cunoaştere declarativă - a şti faptul că;
- cunoaştere procedurală - a sti cum să;
- cunoaştere conceptuală - a şti de ce.

Modificarea funcţională presupune modificări legate de învăţare, reamintire, raţionare, toate acestea

înregistrează creşteri progresive în adolescenţă (Eccles et al., 2003, apud Papalia, 2010).
Schimbările funcţionale importante sunt:

- creşte viteza de procesare (Kuhn, 2006);
- dezvoltarea în continuare a funcţiei executorii, care include atenţia selectivă, luarea deciziilor, gestiunea memoriei de lucru, precum şi controlul reacţiilor impulsive (Papalia et al, 2010).

Cu toate acestea, îmbunătăţirile observate simt dependente de motivaţie şi reglare afectivă (Papalia et al., 2010).

2.2.1. Dezvoltarea cognitivă în perioada adolescenţei

Dezvoltarea cognitivă a adolescentului este caracterizată prin trecerea de la gândirea concretă la gândirea abstractă: „Adolescentul, în opoziţie cu copilul, este un individ care reflectează în afara prezentului şi elaborează teorii despre toate lucrurile" (Piaget, 2008).

Adolescentul dispune acum de un nou set de instrumente mentale şi, ca urmare, devine capabil să analizeze situaţiile în mod logic, în termenii de cauză şi efect; să aprecieze situaţii ipotetice; să anticipeze, sa planifice, să imagineze cum va arăta viitorul, să evalueze alternative, să îşi fixeze obiective personale; mai mult, adolescentul devine capabil de introspecţie, poate să abordeze cu tot mai multă maturitate sarcinile de luare de decizie. Progresul intelectual în adolescenţă este acompaniat, într-o măsură considerabilă, de trecerea de la memorarea mecanică la cea logică, susţinută de perfecţionarea percepţiei senzoriale şi a criteriilor de observare, de acutizarea simţului critic, de algoritmi asimilaţi, dar şi de efortul voluntar depus atunci când tânărul are conştiinţa clară a unor scopuri şi idealuri de atins.

Totuşi, este necesar să amintim că generalitatea teoriei piagetiene a fost pusă în discuţie tocmai datorită constării faptului că stadiul operaţiilor formale nu reprezintă o etapă obligatorie în evoluţia intelectului. însuşi Piaget a amendat teoria a dezvoltării cognitive în 1972, aratând că dezvoltarea gândirii abstracte este o consecinţă a antrenamentului şcolar, mai ales la matematică şi ştiinţe.

Dezvoltarea independenţei şi autonomiei Contextul în care a fost utilizat conceptul de

autonomie a ajutat la definirea sensului său. De exemplu, studiile din domeniul profesiilor medicale privind autonomia adolescenților s-au axat pe autodeterminare, control, luarea deciziilor și comportamentele sociale și de risc. Literatura din domeniile educaționale a considerat autonomia în lumina auto-învățării, motivației intrinseci, locul controlului și realizărilor academice. Conceptul de autonomie a fost folosit într-un sens de dezvoltare în cercetarea psihosocială, axându-se pe maturizare, auto-eficacitate, independență, individualizare și auto-actualizare (Spear & Kulbok, 2004).

Pe măsură ce adolescentul începe să își exerseze noile abilități și deprinderi de raționament, uneori comportamentul său poate să fie greu de înțeles pentru adult, provocând confuzie. Este momentul în care adolescentul argumentează de dragul argumentației, sare direct la concluzii și este extrem de centrat pe sine. Pe de altă parte, încearcă să găsească întotdeauna o vină sau un defect în ceea ce spune adultul, să dramatizeze. Multe din aceste exemple vin să susțină că adolescența este terenul de exersare a autonomiei și nu toate exercițiile sunt reușite.

Autonomia este considerată a fi o stare dorită a ființei, în acest sens ființele umane își doresc independența și libertatea de a face alegeri. Alegerea prietenilor, partenerilor, ideilor la care aderă. Autonomia implică menținerea unui fel de echilibru dintre dependență și autonomie. Autonomia, ca fenomen activ orientat către proces, pot fi văzut în lumina unui continuum, cu dependență la un capăt și autonomie la celălalt. O parte a provocării pentru independență implică dorința de a fi independent, menținând în același timp legătura cu familia și cu societatea (Spear & Kulbok, 2004).

Ca rezultat al dezvoltării abilităților cognitive, adolescentul devine din ce în ce mai independent și autonom (APA, 2002):

- își asumă treptat responsibilități tot mai importante, de exemplu, îngrijirea fraților mai mici, sarcini diverse în gospodărie, activități extrașcolare sau angajarea în muncă pentru perioada vacanțelor etc.
- Accentul se deplasează de la centrarea pe joc, pe activități academice; începe să se gândească la o viitoare ocupație și carieră.

- Apelează la covârstnici şi sursele media pentru a obţine informaţia de care are nevoie, pentru a găsi sfaturile şi orientarea necesară.
- începe să își dezvolte o conștiință socială proprie: devine tot mai preocupat de probleme sociale şi existenţiale majore precum sărăcia, războiul, încălzirea globală etc.

îşi dezvoltă un sentiment al valorilor şi comportamentul etic: este capabil să recunoască şi să aprecieze valoarea unor trăsături precum cinstea, grija pentru ceilalţi, ajutorul oferit celorlalţi (APA, 2002)

.Erikson arată că pentru a facilita dezvoltarea comportamentului autonom şi identitatea eului, adolescentul, trebuie să fie într-un mediu familial care promovează valorile de autoconducere şi de control intern, mai degrabă decât conformitate şi ascultare faţă de autoritate. Dacă părinţii nu o fac, nu oferă un mediu de susţinere şi afecţiune care permite adolescenţilor să obţină independenţă şi control asupra vieţi proprii, adolescenţii se pot îndrepta către colegii lor pentru sprijin primar şi socializare (Eccles et al., 1991; Mann et al., 1989). Pardeck şi Pardeck (1990) au subliniat că structura familială, interacţiunea familială şi conflictul, stilul parental sunt esenţiale pentru dezvoltarea autonomiei adolescenţilor.

Cercetările arată că un mediu familial în care se regăsesc: un comportament de suport şi căldură precum şi setarea unor limite clare alături de susţinerea autonomiei pare să se asocieze cu o rezilienţă foarte bună la adolescenţi (Jessor, 1991)

2.2.3. Stadiile dezvoltării morale

Piaget studiază aplicarea regulilor în jocurile de grup ale copiilor şi descrie în consecinţă, stadiile dezvoltării morale. între 6-10 ani, Piaget consideră că debutează la copii capacitatea de a înţelege regulile, dar sunt inconsecvenţi în aplicarea sau urmarea lor. La 12 ani înţeleg sensul şi semnificaţia regulilor, faptul că ele există pentru a oferi jocului sens şi direcţie şi pentru a preveni disputele între jucători.

Stadiile morale ale lui Piaget încep cu vârsta de 6 ani, când copiii reuşesc trecerea de la stadiul preoperational la gândirea concret operaţională (Piaget, 1980)

Primul *stadiu*, cel *al moralităţii heteronome* este stadiul regulilor impuse din afară, al realismului moral. Realismul moral este cel conform căruia obligaţiile şi valorile sunt determinate de lege sau de consemn, în sine, independent de contextul intenţiilor şi al relaţiilor (Piaget, 1976, p.105).

Moralitatea heteronomă este caracterizată de reguli exterioare, regulile sunt inflexibile, dreptatea este redusă la regula impusă de adult pentru că judecata morală coincide cu decizia adultului. Consecinţa acţiunilor defineşte ceea ce este rău sau bine. Pedeapsa este văzută ca o consecinţă imediată a unei greşeli şi îndreptarea greşelii sau judecata şi pedeapsa este văzută ca inerentă (Piaget, 1976).*Stadiul moralităţii autonome* este stadiul unei moralităţi a cooperării, consecinţă a evoluţiei cognitive şi mai ales a decentrării, carcteristică perioadei de la 7/8 ani până la 11/12 ani, când are loc un proces de ansamblu care poate fi caracterizat ca trecerea de la centrarea subiectivă în toate domeniile la o decentrare, în acelaşi timp cognitivă, socială şi morală (Piaget, 1976, p. 108).

Moralitatea autonomă este bazată pe cooperare, recunoaştere mutuală a egalităţii între indivizii autonomi şi caracterizată de atitudini moral raţionale. Regulile simt văzute ca fiind consecinţa înţelegerilor reciproce, consimţite iar dreptatea este arbitrată de comun accord. Judecata morală se axează pe intenţia actorului (scopul cu care a săvârşit acţiunea). Consecinţa judecăţii morale este apreciată în termenii de justeţe, tratament egal sau ţinând cont de nevoile individului iar justeţea pedepsei este dată de gradul ofensei sau greşelii (Piaget, 1976).

Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că Piaget nu a considerat că tinerii ar deveni neapărat autonomi; ambele morale (heteronome şi autonome) se găsesc la adulţi. Teza lui Piaget este că există o dezvoltare morală, care se înscrie în general de la heteronomie la autonomie; dar heteronomia nu este exclusiv o caracteristică morală a copiilor.

Ca şi Piaget, Kholberg a studiat felul în care copiii şi adulţii gândesc asupra regulilor care le guvernează comportamentul în anumite situaţii. Kholberg nu a pornit de la studiul jocului copiilor, aşa cum a făcut Piaget, ci a probat răspunsurile lor la o serie de situaţii structurate sau dileme morale. Kohlberg (1969) propune nivelurile:

- ***Nivelul I - moralitatea preconvenţională,*** în care regulile sunt stabilite de ceilalţi.
- ***Nivelul II - moralitatea convenţională,*** *a conformării cu rolul convenţional,* în care regulile sunt adoptate din nevoia de a satisface persoanele cu autoritate şi uneori subordonate propriilor nevoi sau nevoilor

grupului de apartenență. Autorii sunt de părere că acest nivel este specific dezvoltării copilului la 10 ani dar din păcate unii oameni nu depășsesc acest stadiu nici în perioada adultă (Papalia et al. 2010)

> ***Nivelul III - moralitatea postconvențională,*** în care omul sesizează conflictele din interiorul standrdelor morale și emite propriile judecăți, își definește valorile în termeni proprii, valori pe care a ales să le urmeze.

Teoria (Kohlberg, 1969, apud Papalia, 2010) cuprinde stadiile:

> Stadiul 1 - *orientarea spre pedeapsă/obedienţă (supunere),* copii respectă reguluile pentru a evita pedeapsa, ignoră motivele unei acțiuni și se concentrează asupra formei;
> Stadiul 2 - *orientare relativist-instrumentală* - relativitatea survine datorită convingerii că ceea ce este bun este ceea ce satisface nevoia cuiva și, ocazional, și pe a celorlalți.
> Stadiul 3 - *orientarea către menţienrea relaţiilor reciproce* - în care comportamentul moral este înțeles ca fiind cel care-i mulțumește pe ceilalți și unde aprobarea este câștigată prin conformare, are loc debutul moralității convenționale.
> Stadiul 4 - *orientarea concentrată pe respectarea regulilor,* unde dreptatea se confundă cu respectarea autorității, iar judecata morală se confundă cu menținerea ordinii sociale preexistente.
> Stadiul 5 - *orientarea contractului social,* debutul moralității post- convenționale, în care, oamenii gândesc în mod rațional asupra moralității, prețuiesc voința majorității și binele social. în conflictul între nevoia umană și lege, consider că este mai bine pentru societate să se supună legii (Papalia et al. 2010)
> Stadiul 6 - *orientarea către principiile etice universale,* în care ceea ce este drept este definit de decizii ale conștiinței, în acord cu principiile etice personal alese. Aceste principii simt abstracte și etice, diferite de pre-scripțiile morale.

în 1987 puțin înainte de a se stinge din viață, Kolberg a postulat un *ultim stadiu al dezvoltării morale* care merge mai departe de considerațiile privind dreptatea.

în acest stadiu adulţii reflectă la întrebarea „De ce să fii moral?" (Kholberg & Ryncarz 1990, pl92, apud Papalia et al. 2010) Răspunsul se află în atingerea unui *sens al uniunii cu cosmosul, cu natura sau cu Dumnezeu.*Kolberg avea şi el îndoieli cu privire la includerea acestei perspective ca stadiu, dat fiind că foarte puţini oameni ajung până aici şi de aeea a făcut o paralelă cu etapele dezvoltării credinţei descrise de teologul James Fowler, arătând ca ultimul său stadiu moral se aseamănă cu stadiul de maturitate al credinţei descris de acesta, unde „omul trece prin experienţa contopirii cu condiiile ultime ale vieţii şi fiinţei sale" (Kholberg & Ryncarz 1990, p.202, apud Papalia et al. 2010)

Una din limitele teoriei lui Kholberg priveşte legătura dintre judecata morală şi comportamentul moral. Studiile arată variate discrepanţe între ceea ce copiii cunosc şi cât sau cum pun în practică ceea ce cunosc despre regulile morale. Alături de acesta simt şi alţi factori implicaţi care pot genera sau inhiba manifestarea comportamentelor morale, factori precum experienţele individuale, modelele familiale, expunerea la ativităţi imorale sau ilegale etc. (Colby & Damon, 1992, Fischer & Pruyne, 2003, apud Papalia et al., 2010).

în plus, nu avem întotdeauna o relaţie bine definită între raţionamentul moral şi comportamentul moral. Cu toate acestea, există dovezi care arată că, în general, adolescenţii cu un nivel mai ridicat de raţionare morală au o capacitate mai mare de adaptare la mediu şi în societate, pe când adolescenţii cu tendinţe antisociale au tendinţa de a crea raţionamente morale mai puţin mature (Eisenberg & Morris, 2004, apud Papalia et al., 2010).

Conform teoriei dezvoltării morale a lui Kholberg, adulţii pot sprijini copiii şi tinerii să treacă la următorul stadiu al dezvoltării morale, permi- ţându-le să exploreze în mod liber problematica şi provocându-le gândirea prin introducerea de concepte aparţinând stadiului următor (Salvin, 1986, p. 54).

2.2.4. Morala şi construcţia idealului de viaţă

Adolescentul este atras de ideal, de modele înalte de personalitate. Admiră cu înflăcărare persoanele luate ca model (idoli ai muzicii, filmului) fiind în căutarea propriei identităţi. Tendinţa de afirmare a Eu-lui care începe odată cu pubertatea, impulsionează elanul spre bine a

adolescenţilor: „...a acționa bine înseamnă pentru ei o ocazia de a se afirma, de a creşte în proprii săi ochi. Această morală a Eu-lui este întotdeaună o morală ce se bazează pe dragostea faţă de bine" (Debesse, 1981 p.94).

Valorile morale sunt personificate în modele umane cu care tinerii se străduiesc să semene. Ele nu se reduc la principii: fundamentul vieţii lor morale nu mai este regula sau datoria, ci exigenţa. Tinerii resping acum cu putere mediocritatea şi compromisul. O morală personală devine posibilă atunci când apare şi o anumită imoralitate sub impulsul instinctelor şi a condiţiilor favorabile de mediu. Aşteptarea ca viitorul să furnizeze imaginea de sine acceptabilă, investită cu capacitatea de a exprima în modul autentic şinele, este unul dintre principalele semne caracteristice ale vârstei tinere. La această vârstă, individul, conştient că nu a făcut dovada tuturor posibilităţilor sale, plasează actualizarea acestora sub semnul viitorului (APA, 2002).

2.3. Dezvoltarea emoţională şi identitatea

Deprinderile intelectuale pe care adolescentul le dobândeşte în această perioadă îi dau posibilitatea să reflecteze, să se gândească la cine este şi ce anume îl defineşte ca fiind o persoană unică, deosebită de ceilalţi. A avea o identitate înseamnă a fi cineva, a ocupa o anumită poziţie într-un context social dat, a juca un anumit rol, a dispune de un anumit statut. Identitatea este „dimensiunea centrală a conceptului despre sine a individului, reprezentând poziţia sa generalizată în societate, derivând din apartenenţa sa la grupuri şi categorii sociale, din statutele şi rolurile sale" (Popescu-Neveanu, 1978,p.319).

Transformările care se produc în întreaga structură a personalităţii adolescentului au implicaţii deosebit de importante: maturizarea fiziologică, dezvoltarea capacităţii de cunoaştere, apariţia de noi dorinţe şi sentimente dau adolescentului impresia că este o persoană cu totul nouă, mult diferită faţă de copilul care era până de curând.

În vasta problematică a cunoaşterii de sine, conceptul de identitate apare ca o inovaţie conceptuală şi terminologică atribuită lui Erik Erikson. în 1968, Erikson publică *Adolescenţă şi criză: în căutarea identităţii"*, o sinteză a cercetărilor sale dintre anii 1950 şi 1966 asupra problemei identităţii. Propunând o reflecţie asupra crizei individului şi a crizei societăţii de la sfârşitul anilor '60,

cartea lansează totodată un concept central pentru psihologi modernă: *criza de identitate*.

Expresia *criză de identitate* a apărut în timpul celui de al doilea război mondial într-un stabiliment militar american de reeducare, având o conotație clinică. Termenul desemna atunci situațiile de pierdere a sentimentului de identitate personală, ca o consecință a situației de război și nu neapărat în relație cu șocurile traumatizante. Ulterior, criza de identitate a fost asociată cu un stadiu particular al dezvoltării: adolescența și debutul vârstei adulte. Acest conflict, în bună parte inconștient, are și dimensiuni conștiente și sociale ceea ce introduce posibilitea unei interacțiuni complete între social și psihologic, între istoria individului și dezvoltarea sa.

2.3.1. Dezvoltarea emoțională în termenii crizei

Obiectivul major al dezvoltării în perioada adolescenței este, arată Erik Erikson, *formarea identității eului* - o identitate clară, durabilă și sigură, un simț coerent al sinelui. În acestă perioadă, de obicei adolescentul tipic gândește despre sine însăși în modul următor: „Nu sunt ceea ce mi-aș dori să fiu, nu sunt ceea ce voi fi, dar nici nu mai simt ceea ce am fost" *(I ain 't what I ought to be, I ain 't what I 'm gonna be, but I ain 't what I wasj* (Erikson, 1950, p. 139).

Ca urmare, în timpul celei de-a cincea crize psihosociale, copilul, acum un adolescent, va cauta un răspuns bine definit la întrebarea *„Cine sunt eu?"*. Eșecul în dobândirea unei identități ferme, confortabile și durabile are ca rezultat o așa numită *difuziune de rol* sau un simț confuz cu privire la cine este și ce face o anumită persoană.

Astfel, pentru adolescent, principala provocare a acestei perioade este să depășească cu succes așa-numită experiență a *difuziei identității*, care implică un puternic sentiment de neclaritate și nesiguranță. Cu alte cuvinte, pentru adolescent este important să dobândească treptat „sentimentul de a te simți acasă în propriul corp, sentimentul că știi încotro mergi, precum și certitudinea recunoașterii din partea celor care contează" (Erikson, 1950, p.165).

Dealtfel, criza dominată de *confuzia identității* și *confuzia de rol* din timpul adolescenței este, în opinia multor psihologi, criza care domină întreaga dezvoltare umană. Nu este întâmplător că Erikson se oprește asupra

identităţii mai mult decât asupra oricărei alte achiziţii de dezvoltare, reamintindu-ne că în contemporaneitate, spre deosebire de perioada în care el şi-a dezvoltat teoriile, ne confruntăm peste tot în lume cu probleme de identitate, de rasă, naţionalitate, persoană, profesiune, etc.

2.3.2. Anatomia identităţii

În viziunea lui Erikson (1950), identitatea se structurează în jurul a are trei componente principale:

- simţul unităţii sau acordul între percepţiile sinelui;
- simţul continuităţii percepţiilor sinelului în timp;
- simţul reciprocităţii între propriile percepţii ale sinelului şi modul în care individul este perceput de ceilalţi.

Astfel, identitatea poate fi definită ca fiind sentimentul subiectiv al unităţii personale şi al continuităţii temporale. Faptul că adolescentul trece prin propria sa criză de identitate poate reflecta două lucruri:

- o problemă de identitate, de exemplu definiţia negativă a propriei identităţi; la întrebarea „cine eşti tu", el va răpunde „ceea ce tu nu eşti, nici ceea ce tu îmi spui că noi suntem şi că noi facem";
- o problemă socială: o problemă de mediere între generaţii; psihologia şi creşterea influenţează atât socialul cât şi aspectul istoric.

Dezvoltarea pozitivă în timpul primei părţi a adolescenţei, subliniază Erikson (1968), implică dezvoltarea unei perspective mult mai mature asupra timpului. În adolescenţa târzie se stabileşte foarte clar identitatea sexuală - masculinitate sau feminitate. Pentru a îşi dezvolta un simţ coerent al identităţii, adolescenţii testează diferite roluri. Ca urmare, el caută pe cineva care să îi fie modelul şi sursa sa de inspiraţie şi, gradual, îşi dezvoltă propriul set de idealuri (dezirabile din punct de vedere social, atunci când cursul dezvoltării este pozitiv). Atitudinile şi valorile stabile, alegerea ocupaţiei, căsătoria şi stilul de viaţă se integrează gradual şi fac posibilă trăirea identităţii propriei persoane şi a celor din jur. Adolescentul este acum capabil să îşi fixeze obiective şi să anticipeze realizarea lor fără a se lăsa „paralizat" de sentimente de inferioritate sau de o perspectivă temporală inadecvată.

Bazat pe munca inovatoare a lui Erik Erikson privind identitatea şi dezvoltarea psihosocială, în anii 1960, James

Marcia, a rafinat şi extins modelul lui Erikson, acordând o atenţie deosebită dezvoltării psihosociale adolescenţilor şi dezvoltării identităţii pe durata întregii vieţi.

Marcia (1966) a construit Identity Status Interview şi a l-a aplicat subiecţilor pentru a afla modul în care s-au dezvoltat convingerile, preferinţele, etc. El susţine că identitatea se bazează în principal pe două lucruri:

- ***ocupaţia,*** *care se referă la rolul principal în societate; se poate referi la un loc de muncă, dar se poate aplica, de asemenea, la roluri, cum ar fi tatăl, student sau fiu;*
- ***credinţele fundamentale*** *ale unei persoane privind teme generale despre lume şi viaţă, cum ar fi religia, morala sau politica.*

Marcia a încercat să identifice ocupaţiile şi ideologiile sau credinţele fundamentale pe de o parte în scopul de a identifica identitatea curentă a subiecţilor, gradul cristalizării acesteia iar pe de altă parte pentru a cunoaşte îndeaproape procesul de construcţie şi dezvoltare a identităţii. Abordând noţiunea de criză de identitate a lui Erikson, Marcia a postulat că etapa adolescenţei nu constă nici din rezoluţia asupra identităţii şi nici în confuzia identităţii, ci mai degrabă în gradul în care adolescentul a explorat o identitate într-o varietate de domenii de viaţă, cum ar fi: domenii vocaţionale, religie, alegeri relaţionale, rolurile de gen etc.(Marcia, 1980).

Teoria lui Marcia de dezvoltare a identităţii conţine patru stări ale identităţii:

- *achiziţia identităţii* (Identity achievement) în care angajamentele persoanei au fost luate după o fază de explorare a unor alternative semnificative,
- *moratoriu* (moratorium) în care persoana este implicată activ într- un proces de explorare,
- *identitatea prescrisă* (foreclosure) în cazul în care angajamentele sunt luate fără explorarea alternativelor, preiau aţteptările altora
- *identitatea difuză* (identity diffusion) în care persoana nu are angajamente.

Aceste stări ale identităţii sunt definite în termenii a două dimensiuni:

- **criza** văzută în sens eriksonian, un moment în care valorile şi alegerile se reevaluează, în care valorile vechi

sau alegerile simt reexaminate din noi perspective pe baza noilor nevoi.

- **angajamentul** - rezultatul final al unei crize conduce la un angajament (Marcia, 1980).

Identitatea difuză - starea în care adolescentul nu are un impuls de a face alegeri; el sau ea încă nu și-a făcut (și nici nu încearcă sau nu este dispus să facă) un angajament.

Identitatea prescrisă - starea în care adolescentul pare dispus să se angajeze în diferite roluri, valori sau obiective pentru viitor, fără să exploreze alternativele existente. Adolescenții aflați în acest stadiu, nu s-au confruntat încă cu o criză de identitate. Ei tind să se conformeze așteptărilor altora în ceea ce privește viitorul lor (foarte des deciziile lor fiind rezultaul influenței părinților sau ale prietenilor), neexplorând și alte opțiuni.

Identitatea moratoriu - starea în care adolescentul se află în criza propriu-zisă, explorând diferite opțiuni, înainte de a-și lua un angajament. Adolescenții aflați în această etapă pot să-și schimbe opiniile frecvent și rapid, experimentând astfel diferite valori și stiluri de viață și alegeri, dar neluându-și încă angajamentul față de ele.

Achiziția sau realizarea identității - starea în care adolescentul a trecut printr-o criză de identitate, și-a ales cine, ce, cum vrea să fie și și-a luat angajamentul față de un anumit rol sau o valoare.

Este foarte important de reținut că, în teoria inițială a lui Marcia, stările de mai sus nu reprezintă niște etape, deci nu trebuie nu trebuie privite ca părți ale unui proces secvențial în alegerea unui rol sau a unei valori.

2.3.2.1. Difuzia identității

Conform teoriei lui Erikson (1968), *difuzia identității* sau sentimentul nesiguranței trăit de cei mai mulți adolescenți poate fi caracterizat prin patru componente majore:

- *Intimitatea:* adolescentului îi este teamă să aibă încredere în alții deoarece aceasta poate însemna o pierdere a identității.
- *Difuzia timpului:* constă într-o neîncredere asumată cu privire la posibilitatea ca timpul să aducă schimbări ale situației, iar pe de altă parte teama că s-ar putea întâmpla ceva care să schimbe actuala stare de lucruri (Erikson, 1968).

> *Difuzia efortului personal:* care implică fie o inabilitate de a se concentra, fie un efort enorm direcţionat înspre o singură activitate.
> *Identitatea negativă:* înseamnă de fapt o atitudine ostilă, de dispreţ sau opoziţie faţă de rolul considerat ca fiind potrivit şi dezirabil în familie sau în comunitatea aflată în imediata apropiere.

Formarea unei identităţi noi trece prin nevoia de a renunţa la ceea ce este vechi, la valorile sale tradiţionale, înscriindu-se identitatea unei istorii a dezvoltării şi a caracteristicilor unui mediu social şi cultural. Abandonarea vechii identităţi creează uneori sentimentul de vid, lipsă de repere şi dezorientare. Pentru a se echilibra şi a se redescoperi pe sine însăşi el caută noi identificări, noi modele de personalitate la care să se raporteze. Astfel, adolescentul devine treptat conştient nu doar de ceea ce este, ci şi de ceea ce poate deveni.

2.3.2.2. Moratoriul psihosocial

Mai ales în cultura europeană şi nord-americană, în special în cazul copiilor din clasele de mijloc şi înalte ale societăţii, opinia lui Erikson este că adolescenţa permite un aşa numit *moratoriu psihosocial*.

Ideea principală este că simţul identităţii individului este determinat în mare măsură de alegerile şi angajamentele asumate cu privire la anumite trăsături personale şi sociale.

Abordarea făcută în această paradigmă ia în considerare măsura în care individul a făcut anumite alegeri şi cât de mult manifestă acesta angajamentul faţă de alegerile făcute.

Identitatea implică şi adoptarea:

- unei orientări sexuale;
- unui set de valori şi idealuri;
- unei direcţii profesionale.

O identitate bine dezvoltată oferă individului sentimentul clarificării punctelor forte, slăbiciunilor şi al unicităţii sale. O persoană cu o identitate mai puţin dezvoltată nu este capabilă să-şi definească punctele sale forte şi slăbiciunile personale şi nu are un sentiment bine articulat de sine.

Rezolvarea crizei adolescentine poate lua o mare varietate de forme cea mai comună fiind cea în care identitatea selectată este conformă cu normele societăţii şi

aşteptările individului de la el însuşi. Erikson mai arată printre altele şi faptul că o funcţie majoră a adolescenţei prelungite este aceea că oferă un interludiu în care adolescenţii pot experimenta cu multitudine de roluri în căutarea propriei identităţi. Cu alte cuvinte, adolescentul nu trebuie încă să Joace un rol dat" şi, ca urmare, i se oferă să experimenteze, să încerce diferite roluri şi astfel să găsească acel rol care este cel mai potrivit pentru el.

Sintetic, este vorba despre:

> Lupta pentru de a dezvolta identitatea eului, sentimentul profund de a fi egal cu sine însuşi, sentimentul continuităţii.
> Preocupare pentru aparenţa fizică, veneraţia pentru eroi, pentru diferite ideologii.
> Dezvoltarea identităţii de grup.
> Definire şi confuzie a rolurilor.
> Moratoriul psihosocial, un stadiu situat între moralitatea pe care copilul a învăţat-o şi acea etică care urmează să fie dezvoltată ca adult.

2.3.2.3. Cristalizarea identităţii

Primele modele de identificare a adolescenţilor sunt părinţii, însă în alegerea de modele şi făurirea de idealuri exercită o puternică influenţă eroii literaturii beletristice, ca şi biografiile oamenilor de seama. Datorită unor limite inerente ale acestei vârste, modelele nu se reflectă de la sine şi pozitiv în obiective ale identificării: cauzelele sunt o slabă capacitate de apreciere obiectivă a personalităţii şi lipsa de experienţă socială.

Urmare a subaprecierii acestor limite, există adolescenţi la care ..noile identităţi" nu numai că nu le depăşesc valoric pe cele anterioare, dar cuprind numeroase componente negative, concretizate atât în concepţii, cât şi în comportament. De asemenea, experienţa socială redusă a adolescenţilor poate conduce la identificări cu modele neadecvate (fie că este vorba de trăsături, fie sunt preluate global, necritic modelele cu însuşirile, dar şi cu defectele lor), sau poate conduce la faurirea de idealuri inaccesibile (peste posibilităţile reale ale fiecărui adolescent) şi chiar identificarea cu false idealuri (încărcate cu valori scăzute, non-valori, sau însuşiri necorespunzătoare cerinţelor societăţii date în care trăieşte adolescentul).

Grupul, prin cerinţele pe care le formulează, îl ajută pe adolescent să îşi conştientizeze calităţile şi, mai mult

decât atât, să le demonstreze în activităţile comune. Astfel, el începe să se definească în termenii trăsăturilor pe care le manifestă în relaţiile cu persoanele din jur şi să încorporeze statutul de membru al grupului social în autodescrierile sale.

Potrivit lui Rassart şi colegilor (Rassart et al., 2012), relaţia bună şi susţinută cu colegii este legată în mod pozitiv de dezvoltarea identităţii adolescenţilor, deoarece poate ajuta la prevenirea stagnării în procesul de explorare a identităţii

.2.3.3. Criza de identitate

Erikson a fost primul cercetător care a făcut un model din conceptul de identitate într-o perspectivă de dezvoltare psihologică. El distinge identitatea ego", identitatea personală" şi identitatea socială". Cu Erikson, se naşte un întreg flux de cercetare în domeniu. Ideile prezentate se bazează aici în principal pe observaţii clinice realizate de Erik Erikson atât pe adolescenţii normali, cât şi în cazul celor cu diverse tipuri de tulburări. El a observat că presiunile puternice din partea părinţilor şi a altor adulţi pot conduce la sentimente de dezorientare şi disperare, rezultatul fiind înstrăinarea fizică şi mentală de mediile normale.

în cazuri extreme de confuzie de rol, identitatea adolescentului poate dobândi trăsături negative: convins că nu poate trăi cu cerinţele impuse de părinţi, adolescentul se răzvrăteşte şi se comportă de multe ori într-o manieră inacceptabilă faţă de persoanele care îl ocrotesc. Chiar şi adolescentul cel mai bine adaptat la schimbările perioadei trăieşte sentimente de *difuzie a identităţii',* majoritatea băieţilor şi foarte multe fete trăiesc experienţe de delicvenţă minoră, rebeliune, sau puternice îndoieli care copleşesc tânărul. Perioada durează mai mulţi ani (de la 10-12 ani şi până la 18-20 de ani) şi o criză de identitate se poate dezvolta în orice moment al acestei perioade. Totuşi, pe baza observaţiilor sale clinice, Erikson (1968) arată că este mult mai probabil ca o criză de identitate să apară în adolescenţa târzie (şi mai puţin în perioada de debut a adolescenţei).

Şi totuşi, în opinia lui Erikson adolescenţa nu este o suferinţă, ci o *criză normativă,* adică o fază normală de creştere şi rezolvare a conflictului. Ceea ce la prima vedere poate să pară instalarea unei nevroze, de fapt, este adesea doar o criză agravată care se va dizolva la un moment dat, contribuind astfel la procesul de formare a identităţii.

Altfel spus, este aproape esenţial pentru adolescent să treacă printr-o criză de identitate pentru a se redefini pe sine şi a ajunge la formarea unei identităţi adulte stabile. Identitatea de sine include mai multe componente printre care: identitatea fizică, psihosexuală, vocaţională, moral-spirituală, toate acestea exprimându-se prin caracteristici psihologice şi comportamente care afirmă şi întăresc şinele, personalitatea individului (Mitrofan & Ciupercă, 2002).Autorii citaţi arată că identitatea de sine în perioada adolescenţei se poate contura în trei maniere: pozitivă, negativă şi incertă, respectiv *criza de identitate,* criteriul fiind autopercepţia, felul în care se percep tinerii în raport cu societatea, mediul familial şi grupul de prieteni.

Aceste analize subliniază faptul că provocarea majoră a adolescenţei (şi a vârstei adulte), (Arnett, 2000) este construirea identităţii. Este ancorată în sentimentele de identitate dezvoltate anterior prin interacţiuni cu oameni semnificativi într-o varietate de contexte. Această construcţie de identitate constituie o sinteză şi o depăşire prin care individul îşi înscrie prezentul şi trecutul său în perspectiva anumitor anticipări ale viitorului său personal în grupuri şi contexte semnificative pentru el.

Cu toate acestea, această construcţie de identitate este înţeleasă ca fiind mult mai puţin ..monolitică" decât în concepţiile din anii 1950 şi 1960. în primul rând, ea este văzută ca fiind susceptibilă de variaţii importante ale unei zone de viaţă unei altul: un astfel de adult în curs de dezvoltare poate demonstra o identitate structurată în domeniul relaţiilor romantice (adică să fie capabil de acele sentimente de intimitate şi afiliere descrise de Erikson) în timp ce în aşteptările profesionale identitatea sa poate fi mult mai difuză. Mai mult decât atât, pentru unii tineri, o anumită zonă a vieţii poate fi investită cu un înţeles major: ei o percep ca fiind locul în care ei pot fi într-adevăr aceia în care sunt. în al doilea rând, noţiunea de „identitate completă" pare a fi serios pusă la îndoială: o persoană care, într-un anumit domeniu (de exemplu religios), apare, la un moment dat, să fi stabilit o anumită identitate personală poate fi cu câţiva ani mai în vârstă, cu întârziere într-o stare de difuzare sau de identitate moratoriu.

2.4. Geneza psihologică a încrederii

Procesul de dezvoltare a sentimentului identităţii implică experimentarea unor moduri diferite de a (se) arăta,

de se face auzit, de a se comporta. Fiecare adolescent va explora toate aceste aspecte într-un mod unic, particular, în acelaşi timp adolescenţii dezvoltă deprinderi relaţionale care le permit să interacţioneze cu alţii, să îşi facă prieteni. Aceste deprinderi absolut necesare, care simt componente importante ale dezvoltării competenţei emoţionale şi includ: recunoaşterea şi gestionarea emoţiilor, dezvoltarea empatiei, rezol- varea conflictelor în mod constructiv, dezvoltarea spiritului de cooperare (Goleman, 1994).

Astfel, sentimentul identităţii se construieşte în jurul a două dimensiuni majore:

> *Imaginea de sine:* setul de credinţe despre propria persoană, inclusiv

roluri, scopuri, interese, valori, credinţe religioase sau politice.

> *Stima de sine:* ceea ce crede şi simte persoana cu privire la propria sa

imagine.

Autopercepţia şi autoanaliza încep cu realitatea fizică, cu înfaţişarea exterioară conducând la formarea unei imagini mai mult sau mai puţin subiectivă, mai mult sau mai puţin completă despre eu-l corporal - fizic. Autopercepţia se asociază cu anumite judecăţi de valoare conducând la judecăţi de tip pozitiv sau negativ. în al doilea rând se percepe ca realitate psihosocială sub aspectul posibilităţilor, capacităţilor, aptitudinilor şi trăsăturilor caracteriale formându-şi o imagine mai mult sau mai puţin fidelă despre eu-l său psihic, spiritual, despre status-ul social asociată de asemenea cu judecăţi de valoare (Golu, 1993).

2.4.1. Imaginea de sine

Imaginea de sine este rezultatul dezvoltării ontogenetice structurând de asemenea cele două componente de bază ale acesteia şi anume: imaginea eu-lui fizic şi imaginea eu-lui spiritual, psihic şi psihosocial. Astfel, Golu (1993) subliniază asupra faptului că imaginea de sine este un factor principal mediator între stările interne de necesitate şi situaţiile şi solicitările externe.

Imaginea de sine comportă mai multe dimensiuni: percepţia şi aprecierea subiectului al un anumit moment, felul în care subiectul ar dori să fie sau să pară că este şi felul în care subiectul consideră că este apreciat de ceilalţi. Prima dimensiune este cea care structurează comportamentul situaţional curent, celorlalte două

revenindu-le un rol reglator de auto- modelare şi autoperfecţionare. Unitatea celor trei faţete ale imaginii de sine realizează funcţia de obţinere şi menţinere a identităţii (Golu, 1993).

2.4.2. Stima de sine

Cercetări axate pe respectul de sine (self-esteem) relevă corelaţii între succesul profesional şi respectul de sine, sociabilitate, gradul de conformism, creativitate. Alte studii arată legături între prezenţa şi absenţa tatălui în mediul familial şi gradul respectului de sine pe care îl afirmă adolescenţii băieţi (Rosenberg, 1965).

Coopersmith (1967) găseşte puternice corelaţii între modele de creştere al copiilor în familie, caracteristicile parentale şi nivelul stimei de sine. De exemplu părinţi cu respect de sine înalt tind să formeze la copiii lor aceleaşi cote înalte ale respectului de sine. De asemenea mamele cu băieţi ce dovedesc înaltă stimă de sine au relaţii mai apropiate, mai încărcate de afectivitate cu fii lor. Băieţii care au o stimă de sine mai înaltă tind să fie mai puţin în dezacord cu familiile lor iar raporturile cu familia sunt mai strânse.

Lucrările lui Erikson (1968) simt cele mai explicite privind importanţa identităţii în procesul dezvoltării. Dezvoltarea *identităţii*, apreciază Erikson, aduce cu sine victoria asupra problemelor copilăriei şi o pregătire autentică în a face faţă provocărilor lumii adulte. Dacă sentimentul de încredere era cândva necesar copilului să se extindă către următoarea etapă a copilăriei, acum, la fel de importantă este achiziţia unui sentiment clar al identităţii pentru a compune deciziile perioadei adulte cum ar fi alegerea profesiunii sau alegerea partenerului de viaţă.

Problematica stimei de sine (*self-esteem*) în cadrul studiilor asupra dezvoltării sunt importante pentru un număr foarte mare de cercetători chiar dacă această tematică nu este explicită în lucrările lor sau nu folosesc acelaşi limbaj.

Conform lui Rosenberg (1985), înalta stimă de sine este un indicator al acceptării, toleranţei şi satisfacţiei personale, excluzând sentimentele de superioritate şi perfecţiune. în plus, înalta stimă de sine presupune respectul pentru sine. Rosenberg diferenţiază două nivele de respect, necondiţionate şi condiţionate.

Cele necondiționate implică faptul că individul se respectă pe sine ca fiind ființă umană, indiferent de calitatea sau realizările sale, în timp ce respectul condiționat presupune congruența între standarde personale de competență, moralitate, excelență și sentimentele de realizare în lumina acestor standarde. Potrivit lui Rosenberg, absența unei respect condiționat diferențiază persoana cu înalta stima de sine de cea cu stima de sine scăzută.

Așa cum copilul se maturizează psihic devenind adult, el experimentează creșteri corporale rapide cu importanță pentru schimbările anatomice și psihologice. încrederea sa anterioară în corpul său și victoria asupra funcțiilor sale este deodată zguduită și trebuie recâștigată treptat printr-o reevaluare a sinelui. El caută confirmări din partea colegilor care sunt de asemenea într-o perioadă de schimbări și mai ales caută aprobare. Ritualurile de pubertate și confirmare religioasă servesc adesea ca și schimb cultural între noul statut al individului înăuntrul dezvoltării sale continue.

Cercetările sugerează că stimă de sine este ridicată în copilărie, o perioadă caracterizată de opinii pozitive nerealiste asupra sinelui și feedback-ului social predominant pozitiv (Robins & Trzesniewski, 2005, apud Helwig & Ruprecht, 2017).

Stima de sine scade apoi în timpul tranziției de la școala elementară spre primii ani de liceu (Robins & Trzesniewski, 2005; Robins et al., 2002), deoarece sentimentele de auto-valorizare ale copiilor apar ca urmare a creșterii feedback-urilor din ce în ce mai realiste (și uneori negative) din partea colegilor și a figurilor de autoritate (Fenzel, 2000, apud Helwig & Ruprecht, 2017).

De aici rezultă autoevaluări mai autentice și, împreună cu evenimente normative, cum ar fi pubertatea, conduc la un minim al imaginii de sine în apropierea perioadei adolescenței mijlocii (vârste între 14 și 15 ani) (Helwig & Ruprecht, 2017).

Imaginea de sine urmărește apoi o tendință neliniară pe tot parcursul maturității, crescând de la sfârșitul adolescenței, atingând un maximum în perioada cuprinsă între 50 și 60 de ani, apoi scăzând la vârste înaintate (McMullin & Cairney, 2004; Robins & Trzesniewski, 2005;

Orth et al., 2015; Orth et al., 2010,2012, Orth & Robins, 2014, apud Helwig & Ruprecht, 2017).

Această tendință se potrivește bine cu perspectivele teoretice ale dezvoltării stimei de sine. Adică, maturitatea se caracterizează prin creșterea stabilității prin relații de viață mai complexe și mai semnificative, printr- o mai mare satisfacție a rolurilor și progrese în carieră (Orth et al., 2010, cf. Helwig & Ruprecht, 2017).

2.4.3. Dimensiunea diferențelor de gen

în societatea actuală, băieții și fetele trebuie să facă unor cerințe diferite și au nevoi emoționale diferite. în general, fetele au o stimă de sine mai scăzută decât băieții (Bolognini et al., 1996).

Fetele pot deveni preocupate de sarcina de a construi pe sine pentru a se asigura de legătura cu ceilalți. Acest proces ar putea fi exacerbat prin utilizarea unor strategii de coping non-instrumentale, cum ar fi ruminația (Nolen-Hoeksema, 1987, 1990) și în cele din urmă acest lucru ar putea submina simțul fetelor de încredere în sine și de valoare de sine.

De multe ori, ele trebuie să învețe să exprime sentimente „masculine" precum furia, să fie mai asertive. Poate că distresul mai mare al femeilor ar putea fi explicat ca fiind moderat de convingerile mai negative privind abandonul și respingerea de către ceilalți în cazul în care nu reușesc să se conformeze standardelor lor (Moretti et al, 1998).

La rândul lor, băieții trebuie să învețe să fie mai cooperanți, să accepte faptul că și un bărbat poate și trebuie să știe să exprime o gamă largă de emoții (Pollack & Shuster, 2000).

2.4.4. Dimensiunea diferențelor culturale

Pentru multe persoane, adolescența reprezintă primul moment în care se recunoaște în mod conștient identitatea etnică și națională, apartenența la un anumit grup cultural. Identitatea etnică include valorile împărtășite, tradițiile și practicile grupului cultural din care face parte o anumită persoană. A avea sentimente pozitive/ a fi mândru că aparține unei comunități etnice și culturale reprezintă un aspect deosebit de important pentru stima de sine a oricărui adolescent. Mai ales pentru adolescenții care fac parte din grupuri minoritare, asimilarea identității etnice și a celei culturale poate reprezenta o problemă

dificilă, având în vedere faptul că trebuie să se confrunte cu diverse stereotipuri negative privitoare la cultura grupului sau etnia din care fac parte.

Tajfel (1969) apreciază că stereotipurile sunt erori cognitive în procesarea informaţiilor, ca urmare a accentuării procesului de clasificare. De exemplu: „Toţi bărbaţii blonzi cu ochi albaştri sunt inteligenţi".Partea a III a. Dezvoltarea socială şi sferele socializării

3.1. Dezvoltarea socială în adolescenţă

Teoria identităţii sociale a lui Tajfel şi Turner (1986) explică faptul că o parte din conceptul de sine al unui individ provine chiar de la grupul de apartenenţă al acestuia. Indivizii nu au doar un Sine personal, ci mai multe identităţi asociate grupurilor din care fac parte. O persoană ar putea acţiona diferit în diverse contexte sociale în funcţie de grupurile de care aparţine, care ar putea include: o echipă sportivă pe care o urmează, familia, ţara de proveniență, vecinătatea în care trăiesc, printre multe alte posibilităţi. Atunci când o persoană se percepe ca parte a unui grup, se identifică cu grupul. Alte grupuri comparabile cu care persoana nu se identifică sunt numite „ceilalţi". Mentalitatea este una de tipul ..noi" versus „ei" atunci când vine vorba de propriile noastre grupuri, respectiv de grupurile lor.

Există trei procese care creează această mentalitate Jn grup/ în afara grupului" (Turner & Tajfel, 1986):

> Clasificarea socială. în primul rând, oamenii realizează clasificări pentru a-i înţelege pe ceilalţi şi a-i identifica de exemplu profesor şi student sau student şi elev. Tajfel consideră că prin cunoaşterea categoriilor de care aparţinem, putem înţelege lucruri despre noi înşine şi putem defini un comportament adecvat în funcţie de grupurile de care aparţinem atât noi, cât şi ceilalţi. O persoană poate aparţine mai multor grupuri în acelaşi timp (Turner & Tajfel, 1986).
> Identificarea socială. Adoptăm identitatea grupului din care facem parte şi acţionăm în moduri pe care le percepem ca făcând parte din comportamentul

grupului şi de se dezvoltă un comportament în conformitate cu normele acestui grup. Ca o consecinţă a identificării cu un grup, vom dezvolta o semnificaţie emoţională pentru acea identificare, iar stima de sine va depinde de ea (Turner & Tajfel, 1986).

> Comparaţie socială. După ce ne clasificăm în cadrul unui grup şi ne identificăm ca fiind membri ai acelui grup, avem tendinţa de a ne compara grupul (gruparea/clubul) cu un alt grup (un outgroup). Pentru a menţine stima de sine, individul şi membrii grupului său vor compara grupul în mod favorabil faţă de altele. Acest lucru ajută la explicarea prejudecăţilor şi a discriminării, deoarece un grup va avea tendinţa de a-i vedea într-un mod negativ pe membrii grupurilor concurente, pentru a-şi creşte nivelul de stimă de sine (Turner & Tajfel, 1986).

Compararea intergrupală- Continuumul Interpersonal-Intergrupal

Există câteva lucruri care tind să apară în procesul de comparare a propriului grup cu un altul, după cum s-a menţionat mai sus. Conform lui Turner şi Tajfel (1986), membrii unui grup vor tinde să:

1. favorizeze propriul grup în detrimentul celorlalte grupuri
2. maximizeze diferenţele dintre grupul de apartenenţă şi grupul extern (este necesară afirmaţia că grupurile sunt distincte dacă o persoană îşi favorizează propriul grup în faţa altui grup)
3. minimalizeze percepţia diferenţelor dintre membrii grupului (aceasta creşte coeziunea grupului)
4. amintească mai multe informaţii pozitive despre grupul din care fac parte şi mai multe informaţii negative despre grupul extern

Un alt aspect principal al teoriei identităţii sociale este ideea conform căreia comportamentul social se înscrie într-un continuum care variază de la comportamentul interpersonal până la comportamentul intergrupal.

Cele mai multe situaţii sociale vor necesita un compromis între cele două capete ale spectrului. Ca exemplu, Henri Tajfel sugerează că soldaţii care luptă împotriva unei alte armate reprezintă comportamentul situat la capătul extrem intergrupal, din cadrul spectrului interpersonal-intergrup.

Adolescenţa şi anxietatea socială cu funcţie adaptativă

Allison Davis (1902-1983) sociolog şi antropolog, defineşte „socializarea" ca proces prin care un individ învaţă şi adaptează căile, ideile, credinţele, valorile şi normele culturii sale şi le face parte din personalitatea sa. Cconsideră dezvoltarea drept un proces continuu de învăţare a comportamentelor acceptabile din punct de vedere social, prin recompensă şi pedeapsă. Comportamentul acceptabil şi inacceptabil este definit de fiecare societate în parte sau de agenţii sociali, de subgrupuri, de clase sociale sau de caste. Comportamentul cultural este dobândit prin învăţarea socială, înţelegerea efectelor învăţării sociale asupra adolescenţilor este problema esenţială în teoria lui Davis (Muuss, 1975, p. 139). Davis spune că:
în societatea noastră, toate aceste sisteme de grupare a oamenilor sunt integrate şi clasificate într-o singură ierarhie, aceea a claselor sociale, în fiecare dintre aceste niveluri de participare la clasă, un copil învaţă diferite forme de comportament în ceea ce priveşte relaţiile de familie, sexul, agresiunea şi munca; el dobândeşte diferite obiective sociale, „nevoi" diferite şi coduri diferite de bine şi rău şi experimentează diferite recompense psihologice şi tipuri de anxietate. (Davis,1943) Anxietatea socială serveşte ca agent motivaţional şi consolidator în procesul socializării: provoacă „anticiparea disconfortului" şi devine un mecanism de control al comportamentului. Ipoteza lui Davis este că socializarea efectivă a comportamentului adolescentului depinde de nivelul de anxietate socializată (de adaptare) care a fost inocuiaia înir-un individ. Dacă anxietatea socializată a unei persoane devine suiicicni de Duternică, ea va servi ca un impuls spre un comportament matur. rcsDonsabn şi normal. Se presupune că dacă anxietatea socială este prea siaba sau Drca Duternică, realizarea unui comportament matur este mai puţin Drobabna (Muuss, 1975, p. 140).

Scopurile socializării diferă de la o cultură la alta şi de la o clasă socială la alta existente în cadrul unei culturi. Anxietatea socială devine ataşată diferitelor forme de comportament, în funcţie de aşteptările, valorile şi definiţia a ceea ce este normal într-o anumită clasă socială. De exemplu, se dă cazul în care copilul de clasă mijlocie dobândeşte valori morale, nevoi şi obiective sociale diferite

de cele ale copilului care face parte dintr-o clasă inferioară sau superioară. Mai mult, deoarece clasa de mijloc este mai preocupată de normalitate, succes, moralitate şi statut, cantitatea de anxietate instilată social este mai mare decât în celelalte clase (Muuss, 1975).

Este caracteristic pentru tinerii din clasa mijlocie faptul că anxietatea sa socială creşte odată cu apariţia adolescenţei, deoarece se confruntă cu noi sarcini de dezvoltare şi comportament, cum ar fi pregătirea pentru muncă şi ajustarea heterosexuală. Mai mult, pe măsură ce devine din ce în ce mai conştient de propriile nevoi sociale - având prestigiu, prieteni, fiind acceptat de grupul de colegi, relaţionare cu persoanele de sex opus - devine mult mai sensibil la indiciile şi presiunile sociale. Din moment ce depinde foarte mult de acceptarea, prestigiul şi statutul social, anxietatea sa socială creşte. Acest lucru generează o luptă sporită pentru obiectivele dezirabile din punct de vedere social. „Adolescenţii cu o anxietate socială puternic dezvoltată se străduiesc, de obicei, să atingă mult mai repede obiectivele sociale aprobate şi să înveţe cu succes" (Davis, 1944, p. 208, apud Muuss, 1975, p. 140).

Abordarea lui Otto Rank cu privire la nevoia de independenţă a adolescenţilor

Otto Rank (1884-1939), un continuator al şcolii psihanalitice, a fost sub influenţa realismului freudian (Rank, 1945), după care şi-a dezvoltat propria teorie.

Rank a văzut natura umană nu atât de reprimată şi nevrotică, ci mai degrabă creativă şi productivă. El a criticat accentul pus de Freud pe inconştient ca pe un depozit pentru experienţele şi impulsurile trecute. Rank a subliniat că trecutul este important numai în măsura în care acţionează în prezent pentru a influenţa comportamentul. De asemenea, el pune mai puţin accentul pe forţele instinctuale şi pe comportamentul instinctual. El credea că Freud a neglijat efectiv rolul eului şi i-a dat valoare doar ca o forţă represivă. Rank a vrut să restabilească echilibrul puterii în domeniul psihic (Muuss, 1975).

Rank a susţinut că trebuie să existe o examinare a locului pe care dezvoltarea adolescentului îl are în teoria psihanalitică bazată pe conştiinţă şi „voinţă". Sexualitatea nu mai este cel mai puternic factor determinant în procesul de dezvoltare. Şi-a găsit omologul în „voinţă", care poate într-o oarecare măsură să controleze sexualitatea. în timpul

trecerii de la copilărie la adolescenţă apare un aspect crucial al dezvoltării personale - schimbarea de la dependenţă la independenţă (Muuss, 1975).

Treptat, „voinţa" devine mai puternică, mai independentă şi se extinde până la punctul în care se întoarce împotriva oricărei autorităţi neinvestite de adolescent.La începutul adolescenţei, individul suferă o schimbare de bază în atitudine; el începe să se opună dependenţei, incluzând atât regulile factorilor externi de mediu (părinţii, profesorii, legea şi aşa mai departe), cât şi regulile voinţei interne, nou-trezitele pulsiuni. Stabilirea independenţei volitive, pe care societatea o valorizează şi o impune, devine o sarcină importantă dar dificilă de dezvoltare pentru adolescent. Această nevoie nou-dezvoltată de independenţă şi lupta pentru obţinerea ei stau la baza multor relaţii personale adolescente şi a complicaţiilor lor. Rank nu vede necesitatea restricţiilor şi inhibiţiilor sexuale externe, deoarece lupta este una în care voinţa individului se străduieşte să obţină independenţă împotriva dominaţiei prin nevoi biologice. (Muuss, 1975).

Otto Rank (1945) priveşte independenţa adolescenţei ca o întărire a eului prin eliberarea voinţei de la forţele externe; acest lucru ar însemna că dezvoltarea autonomiei eului necesită o evadare din constrângerea venită de la egali şi de presiunile de conformitate şi identitatea bazată pe afilierea la grupuri (Cohen, 1980).

în timp ce Havighurst (1953) teoreticianul sarcinilor adolescenţei, Davis (1940) al anxietăţii sociale constructive şi Rank (1945) consideră creşterea nevoii de autonomie la adolescenţă ca fiind universală, la vemea respectivă încă această convingere nu era atît de răspândită printre cercetători.

Dezvoltarea socială a adolescentului are loc în contextul tuturor relaţiilor interpersoanle în care se angajează, în particular cele cu familia şi grupul de egali. Observaţii sistematice asupra comportamentului adolescentului în grup au condus la opinia, împărtăşită de mulţi psihologi, că în această etapă de dezvoltare viaţa socială are o intensitate mai mare decât în orice altă perioadă a vieţii.

3.1.1. Relaţiile interpersonale

Una dintre schimbările majore care apare în viaţa socială a adolescenţilor se referă la importanţa pe care o câştigă în această perioadă persoanele de aceaşi vârstă

(grupul de egali), care permite adolescentului să îşi câştige treptat independenţa faţă de familia de origine.

Adolescenţa târzie se spune că este un moment de emancipare de autoritatea părintească (Davis, 1940) şi creşterea emoţională respectiv, independenţa faţă de părinţi (Havighurst, 1953). Coleman (1961) şi Sherif & Sherif (1969) afirmă că adolescenţii îşi înlocuiesc dependenţa de adulţi cu dependenţa de colegii lor ca primă sursă de admiraţie, recunoaştere şi respect

.Prin identificarea cu persoanele de aceaşi vârstă, adolescentul interiorizează noi tipuri de valori şi dezvoltă judecăţi morale, începe să exploreze lumea pentru a afla în ce fel ea sau el sunt diferiţi faţă de părinţii lor (APA, 2002).

3.1.2. Grupul de prieteni

Interacţiunea cu adolescenţii de aceaşi vârstă contribuie în mod semnificativ la formarea imaginii de sine. Relaţiile cu covârstnicii sunt cele care facilitează adolescentului stabilirea şi perfecţionarea relaţiilor inter-personale, deprinderile de comunicare şi trăirea sentimentului de prietenie.

Tabelul 2. *Aspecte ale dezvoltării sociale în adolescenţă*

Grup social	Adolescenţa timpurie (10-13 ani)	Adolescenţa mijlocie (14-16 ani)	Adolescenţa târzie (16-18 ani)
Grupul de covârstnici	Centrul lmnii sociale se deplasează treptat de la familie la grupul de prieteni. Grupul de prieteni este constituit din persoane de acelaşi Dorinţă puternică de acceptare şi conformare la cerinţele de grup.	Grupul de egali face loc treptat relaţiilor de prietenie unu-la unu şi a relaţiilor romantice. Grupul de prieteni devine treptat mixt (fete şi băieţi). încep să se dezvolte prietenii şi întâlniri între fete şi băieţi. Conformism mai scăzut şi o mai mare toleranţă faţă de diferenţele individuale.	încep să se dezvolte relaţii intime serioase.
Familia	Tendinţa de acutizare a adolescent şi părinţi.	. conflictelor între	Influenţa familiei este contrabalansată de influenţa covârstnicilor
	Relaţiile familiale strânse, apropiate, reprezintă cel mai important factor proiectiv împotriva		

	unor .1 nivel derisc comportamente ci înalt.	

(preluat şi adaptat după APA, 2002)

Toate acestea, oferă cadrul necesar pentru exprimentarea intimităţii, dar şi a diferitelor roluri sociale, oferind adolescentului posibilitatea de a se „oglindi" în ceilalţi pentru a-şi forma propria identitate.

Pe de altă parte, multiplicarea relaţiilor sociale ale adolescentului determină extinderea simţului eului, amplificând uneori confuzia şi, în consecinţă, făcând necesar un proces de (auto)verificare şi (auto)testare.

3.1.3. Mediul şcolar

Şcoala cu profesorii, disciplinele de învăţământ, colegii de clasă, sistemul de reguli şi valori specifice etc., reprezintă un alt agent important al integrării adolescentului în complexul angrenaj social. Pe de o parte, şcoala înlesneşte procesul formării şi funcţionării grupurilor de covârstnici; pe de altă parte, ea stimulează (sau ar trebui să stimuleze) confruntarea cu status-urile profesionale adulte.

La nivelul Uniunii Europene, potrivit datelor prezentate în Strategia Europa 2020 (Comisia Europeană, 2010) „un sfert din toţi elevii au competenţe slabe de citire, **unul din şapte tineri abandonează studiile şi formarea prea devreme.** Aproximativ 50% ating un nivel mediu de calificare, însă acesta nu este suficient pentru a răspunde nevoilor pieţei. Mai puţin de o persoană din trei din populaţia cu vârsta cuprinsă între 25 şi 34 de ani are o diplomă universitară. Astfel că, la nivelul Uniunii Europene, se investeşte în educaţie, formare şi învăţare de-a lungul vieţii, ca urmare a rezultatelor slabe înregistrate în cadrul sistemelor de învăţământ.

În România, Conform RPL (INS, 2011), 1,6% dintre tinerii din România reprezintă ponderea persoanelor fără şcoală şi analfabete din totalul populaţiei din România, iar circa 1,3% sunt tineri analfabeţi. Este important de urmărit factorul educaţional, pentru că acesta influenţează accesul pe piaţa muncii şi implicit *incluziunea/excluziunea socială* a acestui grup vulnerabil.

Conform definiţiei UNESCO Institute of Statistics (2019), persoana alfabetizată este cea care se poate angaja în activităţi în care este necesară alfabetizarea pentru adaptarea la grup şi comunitate şi de asemnea, care poate

folosi scrisul, cititul și calculele, atît pentru ea însăși, cât și pentru dezvoltarea comunității.

Prin contrast cu persoanele alfabetizate, diferența dintre analfabeții funcționali și analfabeții propriu-ziși este că analfabeții nu pot citi, scrie și înțelege fraze scurte, în timp ce analfabeții funcționali nu-și pot utiliza aptitudinile de a scrie și citi în viața de zi cu zi (UNESCO, 1978), cum ar fi: să poată citi și înțelege ceea ce scrie pe instrucțiunile de utilizare a unui produs sau clauzele unui contract, să poată aplica la un job, să poată face calcule și să decidă în urma lor ce produs bancar e mai eficient, să poată face o cerere, o petiție, completarea unui formular, etc..

În 2015 au fost publicate rezultatele PISA, rezultate care au măsurat nivelului de alfabetizare, conceptualizarea fiind făcută pe trei direcții de performanță: Științe, Matematică și Citire/Lectură, vizând totodată și competențele trans-curriculare care sunt considerate ca adevărate atuuri în integrarea socială a tinerilor. Cu ale cuvinte, persoana trebuie să aibă capacitatea de a avea un discurs care să se bazeze pe informații științifice și tehnologice, deci și capacitatea de a sintetiza informațiile și de a apela la ele pentru a avea un discurs consistent și coerent. în cazul în care persoana nu poate prelucra corect informația, pentru a putea rezolva problema cu care se confruntă, ne confruntăm cu situația în care ea nu are abilitățile de bază cu care să se poată adapta la societatea contempotană, ceea ce intră în conceptul de *analfabetism funcțional* (Ștefan, 2016)

O altă dimensiune care se adaugă conceptului de analfabetism funcțional este și categoria competențelor digitale, de vreme ce ele au devenit obligatorii pentru desfășurarea diferitelor activități în mediul online, atât în viața de zi cu zi, cât și la școală și la locul de muncă. Deși au existat inițiative la nivelul Ministerului Educației și Cercetării pentru creșterea competențelor digitale ale noii generații (competențe ce permit deprinderea unor noțiuni simple de programare și algoritmică pentru a-i ajuta pe copii să caute, să găsească și să interpreteze datele) acestea par să fie promovate în continuare mai mult prin inițiativele sectorului privat, decât prin politici publice (Raportul Agendei Digitale, 2017)

Este necesară lărgirea perspectivei asupra analfabetismului deoarece are consecințe complexe în sfera

vieţii sociale şi personale a individului. Articolul *Analfabetismul funcţional"* din „TRIBUNA învăţământului" precizează introducerea în conceptul de alfabetizare a elementelor care să-i dezvolte acestuia capacitatea de implicare civică, de a utiliza practici în acord cu sistemul democratic, de a avea comportamente şi atitudini care să îmbunătăţească mediul social şi relaţional (Ştefan, 2016): *Aşteptarea comună este ca şcoala să gestioneze formarea pentru viaţa publică, sub aspectul socio-profesional şi civic, iar familia, în principal, să confere premise suficiente pentru dezvoltarea copiilor în plan privat- personal. Un exemplu în care se manifestă analfabetismul funcţional cu trimitere la sfera privată este cel oferit de comportamentul copiilor care la împlinirea vârstei de optsprezece ani, când trebuiau să părăsească sistemul public de protecţie, aveau dificultăţi în a da un telefon, de a pregăti ceva de mâncare, de a se gospodări singuri* (Ştefan, 2016).

3.1.4. Mediul familial

Relaţiile dintre adolescent şi părinţii săi se modifică pe măsură ce el se dezvoltă, centrul lumii sociale a acestuia mutându-se de la familie la grupul de prieteni şi covârstnici, dar aceasta nu afectează importanţa familiei sale. Relaţiile familiale strânse, legăturile afective şi apropierea emoţională de membrii familiei, reprezintă un *factor de protecţie* extrem de important în faţa comportamentelor cu potenţial înalt de risc specifice adolescenţei (de exemplu, fumatul, consumul de alcool şi droguri, iniţierea prematură a vieţii sexuale, etc.). Chiar dacă creşterea autonomiei şi dorinţa de independenţă a adolescentului conduc uneori la conflicte puternice între adolescent şi părinţii săi, conflictele şi certurile minore dintre dintre părinţi şi copii reprezintă o consecinţă normală a ajustării la schimbare (dacă acestea nu trec de pragul critic) şi la întregul proces de reaşezare pe noi baze a relaţiilor familiale care debutează în această perioadă (Sandu et al, 2014).

Perkins (1997) recomandă părinţilor şi educatorilor adolescenţilor ca sprijinul **să înceapă prin propia lor transfomare, de la a fi o figură de autoritate la a fi facilitator.**

Facilitatorii au atribuţii legate de suportul acordat adolescenţilor în răspunsurile pe care aceştia trebuie să le dea celor patru întrebări-cheie ale adolescenţei:

- Cine sunt eu? (adoptarea noilor roluri sociale şi sexuale);

- Sunt o persoană normală? (încadrarea într-un anume grup);
- Sunt o persoană competentă? (capacitatea de a face ceva care are valoare pentru părinți și prieteni);
- Pot fi iubit/ă? (pot fi iubit de cineva în afară de părinți).

Perkins recomandă părinților:

> Asistarea adolescenților în soluționarea provocărilor și problemelor lor, dar cere părinților să se abțină în a interveni pentru a le rezolva în locul lor.

> Recomandă întrebările în locul afirmațiilor. Părinții ar putea pune întrebări cum ar fi cele ce conțin posibilități și probabilități.

De exemplu, deseori în practica de psihoterapie am văzut că părinții conțină sa indice soluții de multe ori foarte rezonabile pe care adolescenții tind să le refuze fără să le asculte și asta nu pentru că nu le înțeleg sau sunt „ rebeli" ci pentru că refuză în fapt „ indicațiile " și modalitatea de interacțiune bazată pe subordonarea de tipul: „fă cum îți spun eu". Ca urmare atunci când adolescenta spune de exemplu: „Suntfoarte afectată de cearta cu prietena mea cea mai bună " sau adolescentul: "Nu vreau să mai vorbesc cu nimeni din grupul acesta, m-au supărat!" aunicipării tind să dea soluții: "Totuși, sunteti prietene din copilărie...iartă-o!" sau „Nu poți sta de unul singur, spune-le ce ai de spus și vei ce se schimbă... " Chiar dacă sunt pertinente soluțiile vor fi respinse și criza tinde să se accentueze. Acesta este momentul când adolescentul spune: „Nu înțelegi, nu mă înțelegi niciodată!" Adultul este deseori surprins de acest fel de exagerare și de conținutul răspunsului ostil transmis de adolescent. Discuțiile degenrează de multe ori în certuri minore dar cu efecte în consolidarea unei conduite de retragere în sine a adolescetului. Adolescentul are în primul rând nevoia de a fi ascultat/auzit dacă a reușit să formuleze o mărturisire/dezvăluire emoțională. Primul pas în ghidarea adolescentului este ca părintele să arate ca a auzit, că este prezent pentru el din punct de vedere emoțional, să funcționeze conținător. Dacă părintele nu aude mesajul emoțional dar oferă soluții, adolescentul se va simți neascultat/neauzit în expresia emoțiilor sale. Abia după ce a auzit mesajul emoțional și adolescentul este pregătit să treacă la soluții, părintele poate pune întrebări care să sprijine adolescentul să găsească singur răspunsul problemelor sale. „ Ce crezi că simte prietena ta acum că...?", „ Ce te-ai gândit să faci ?", „ Cum ai putea să...", „Ce variante ar fi dacă..."

Să găsească singur răspunsul este mult mai important pentru el decât să se supună logicii parentale şi este un factor de consolidare a încrederii în sine.

Perkins recomandă mai departe părinţilor:

> Ghidarea, dar nu atitudinea directivă.
> Prezentara numai a unor alegeri reale. De exemplu, să ofere idei despre ceea ce au alţii încercat sau alţii au făcut în situaţii similare.
> Exprimarea cu căldură şi respectul reciproc;
> Interesul serios şi de durată al părinţilor pentru problemele dezvăluite de adolescent şi pentru alte obstacole sau dificultăţi;
> Atenţia părinţilor şi a adulţilor asupra schimbărilor lor cognitive, emoţionale, sociale şi fizice;
> Standarde clare privind disciplina şi supraveghere îndeaproape;
> Comunicarea aşteptărilor privitor la realizările lor şi a normelor legate de comportamentul etic;
> Modalităţi democratice şi utile de a trata conflictele.

Adolescenţii caută independenţa, fac primii paşi către ea, uneori acești paşi sunt plini de îndoieli şi greşeli necesare, doresc autonomia şi o exersează, dar să nu uităm, ei nu simt independenţi încă.

Pe de altă parte tinerii au deja câteva exeprienţe de autonomie şi independenţă, ei sunt mult mai aproape de ea şi pentru unii dintre ei poate fi deja câştigată. Independenţa este legată printre altele şi de autonommia financiară, autonomia de locuire, statutul socio-economic, gradul de educaţie.

Datele privind situaţia în România arată că majoritatea tinerilor locuiesc cu părinţii lor sau cu cei ai partenerului de viaţă. În mediul rural se locuieşte mai des în case proprietate personală (sau a familiei), cu un număr mai ridicat de camere decât în mediul urban. Locuirea a mai multe generaţii sub acelaşi acoperiş are plusuri şi minusuri, iar locuirea tinerilor cu părinţii face ca ei să preia statutul socio-economic al acestora din urmă (Sandu et.al., 2014).

Cele mai des întâlnite diferenţe între tineri în ceea ce priveşte contextul socio-economic sunt cele asociate cu distincţia dintre mediul rural şi cel urban, urmate de cele inter-regionale. Având venituri mai ridicate, gospodăriile

din urban cheltuiesc mai mulţi bani decât în cele din mediul rural deci tinerii din aceste familii au o situaţie mai bună (deţin bunuri precum calculatoare personale, smartphone, autoturism şi acces la internet, telefonie mobilă etc.) (Sandu et.al., 2014).

Aproape jumătate dintre tineri îşi consideră părinţii ca făcând parte din clasa de mijloc, iar unul din trei îi vede în clasa muncitorilor. Situaţia materială este criteriul cel mai important de clasificare socială folosit de tineri atunci când discută despre clase sociale; nivelul de şcolarizare şi nivelul veniturilor sunt următoarele două criterii folosite pentru auto- plasarea în structura de clasă socială; în cea mai mare parte, tinerii cred că aparţin aceleaşi clase sociale ca părinţii (Sandu et.al., 2014).

Datele mai arată că tinerii sunt mai bine educaţi decât părinţii lor, comparativ cu generaţia părinţilor, mult mai puţini tineri frecventând învăţământul tehnic. Aproape jumătate dintre tineri au un alt nivel de şcolarizare decât părinţii lor şi - în cea mai mare parte - un nivel superior acestora. în plus, aproape jumătate dintre respondenţii care au un nivel de pregătire şcolară superior celui al tatălui, îşi datorează mobilitatea ascendentă schimbărilor structurale din sistemul de învăţământ (ori a expansiunii sale) (Sandu et.al., 2014).

3.1.5. Comunitatea

Caracteristicile comunităţii în care persoana creşte şi se dezvoltă au impact major asupra dezvoltării sale sociale. Comunităţile pot fi caracterizate prin trăsături precum: statusul socioeconomic al vecinătăţii (de exemplu, tipul de cartier în care trăieşte adolescentul), existenţa unor reţele de suport pentru familiile cu status socioeconomic scăzut, tipul şi statutul scoliilor frecventate de adolescent, organizaţii religioase care activează în comunitate, mass-media, oamenii care trăiesc în acea comunitate şi caracteristicile lor comportamentale (de exemplu, delincvenţa), etc.

Chiar dacă folosim termenul de ..nativi digitali" pentru a descrie generaţia născută după aproximativ 1980, nu toţi tinerii intră în această categorie. Nativii digitali împărtăşesc o cultură globală comună definită mai puţin în funcţie de vârstă, ci prin experienţa lor crescândă în tehnologia digitală. Această experienţă afectează interacţiunea lor cu tehnologiile informaţionale şi cu

informaţiile în sine, precum şi cu modalităţile în care se conectează între ele, cu alte persoane şi instituţii (UNICEF, 2011).

Educaţia şi comunitatea digitală - abilitatea de a naviga într-o lume mediată digital - separă în continuare tinerii care vor beneficia de tehnologiile digitale de cei care nu o vor putea face. Tinerii care nu au acces la Internet acasă sau în şcoli - şi care nu au sprijinul profesorilor şi părinţilor înzestraţi cu abilităţi digitale - nu vor dezvolta seturile necesare de competenţe sociale, tehnice şi de învăţare (UNICEF, 2011).

Conform studiului UNICEF, din 2011, pentru ca adolescenţii să poată folosi la maxim noile tehnologii, trebuie avute în vedere trei direcţii:

> Prima are legătură cu accesul de bază la aceste tehnologii şi infrastructura conexă, cum ar fi electricitatea.

„La data de 15 mai 2006, la nivelul întregii ţări, mai existau circa 67.738 gospodării neelectrificate " Guvernul României, Hotărârea nr. 328/2007 pentru aprobarea Programului Electrificare 2007-2009 privind alimentarea cu energie electrică a localităţilor neelectrificate şi înfiinţarea Unităţii de management al programului

> A doua presupune abilităţile necesare pentru utilizarea tehnologiilor odată ce acestea devin accesibile.

Digital Economy and Society Index (DESI)l, 2018, Countiy Report România

arată că prh'itor la capitalul uman, România se situează cu mult sub media UE în ceea ce priveşte utilizatorii de internet, dar există progrese, tot mai mulţi oameni care îşi îmbunătăţesc treptat abilităţie digitale. Doar 61% dintre români sunt utilizatori obişnuiţi de internet comparativ cu media UE 81%. Privitor la abilităţile digitale de bază, România nu prezintă îmbunătăţiri semnificative pe anul trecut, iar media UE este aproape de două ori mai mare (57%). Despre specialiştii în domeniu1 TIC, România arată puţine progrese, cu doar 2% din persoanele angajate care lucrează în domeniu dar creşterea numărului de posturi vacante în domeniul IT poate genera o creştere a numărului de specialişti în domeniul TIC în viitor, însă, acest lucru ar putea fi afectat de modificările recente ale impozitării salariilor, care ar putea modifica scutirile de taxe pentru profesioniştii din domeniu1 TIC. Numărul românilor cu ***vârste cuprinse între 20 şi 29 de ani având un atestat (STEM)*** *în ştiinţă, tehnologie, inginerie şi matematică a fost redus de la 16.6 la 14,4, comparativ cu 19,1 în UE.*

> A treia provine din înțelegerea limitată a modului în care tinerii navighează în lumea online.

Fiecare dintre aceste direcţii există în fiecare societate, însă efectele lor se resimt cel mai acut în lumea în curs de dezvoltare. Cea de a treia direcţie este lipsa de cunoştinţe despre modul în care tinerii utilizează mediile digitale în întreaga societate. în miele ţări - cum ar fi Regatul Unit, Statele Unite şi părţi din Asia de Est - există atât date cantitative, cât şi date calitative despre modul în care tinerii utilizează tehnologii noi şi aceste date au început să dezvăluie modul în care mediile electronice schimbă practicile în rândul tinerilor (UNICEF, 2011)..

Dincolo de informaţiile de bază privind accesul, aceste date sunt insuficiente în majoritatea părţilor lumii. Provocarea constă în faptul că practicile de tehnologie ale tineretului au devenit abia recent subiecte de cercetare, şi doar în câteva părţi ale lumii. Cu toate acestea, este clar că implicarea în tehnologiile digitale transformă învăţarea, socializarea şi comunicarea printre tinerii care au acces şi le utilizează (UNICEF, 2011).

Raportul UNICEF, 2011 arată că pentru aceşti tineri, activităţi precum generarea de conţinut, remixarea, colaborarea şi partajarea sunt aspecte importante ale vieţii de zi cu zi. Multe dintre aceste activităţi sunt ..motivate de prietenie", care servesc la menţinerea relaţiilor cu persoane deja cunoscute în mediul offline. Altele simt ..motivate de interes", permiţând tinerilor să dezvolte expertiză în seturi de competenţe specializate, cum ar fi animaţie computerizată sau blogging.

în oricare dintre aceste situaţii, folosirea frecventă a noilor mijloace media contribuie în mod semnificativ la dezvoltarea abilităţilor tehnologice şi sociale. Mijloacele electronice oferă, de asemenea, o oportunitate pentru un studiu intens, auto-orientat, bazat pe interesul pentru un domeniu. Beneficiile tehnologiilor digitale avansate se extind dincolo de învăţare, promovând creativitatea, antreprenoriatul şi activismul. Adolescenţii şi tinerii folosesc aceste tehnologii pentru a se exprima prin videoclipuri, înregistrări audio şi jocuri. Ei creează mişcări politice inspiraţionale, grupuri de supraveghetori şi noi moduri de organizare care combină mediul online cu cel offline (UNICEF, 2011).

Adolescenţii şi tinerii pot învăţa să cânte la un instrument prin lecţii on-line, video-exerciţii, tutoriale din întreaga lume, pot găsi îndrumare pentru rezolvarea temelor pe grupuri de discuţii şi forumuri, sau de exemplu pot viziona interiorul unui motor prin video-prezentări 3D sau asista la cursurile filmate din amfiteatrele unor universităţi din lume.

Pe măsură ce devin adulţi tineri, unii dintre ei inventează noi afaceri şi tehnologii care creează locuri de muncă şi oportunităţi. Ei se educă reciproc, pe măsură ce se dezvoltă în mediul cibernetic global (UNICEF, 2011).

Provocarea noastră ca societate globală este de a proiecta şi de a construi experienţe online pentru adolescenţi care să le permită să profite de oportunităţile vieţii prin medierea parţială a tehnologiilor digitale, concomitent cu micşorarea obstacolelor existente.

Dacă cele trei părţi ale accesului digital pot fi puse în mişcare, noi interfeţe şi noi experienţe vor extinde mintea adolescenţilor, le vor conecta la oameni din întreaga lume şi îi vor permite să participe la realizarea şi schimbul de cunoştinţe în economia informaţiei.

3.2. Familia şi noua dinamică a grupului familial

Familiile de astăzi pot lua mai multe forme - familii tradiţionale cu doi părinţi, familii monoparentale, familii cu custodie partajată, familii adoptive, pentru a numi doar câteva (APA, 2002). Indiferent de forma familiei, s-a constatat că un puternic simţ al legăturii, al apropierii şi al ataşamentului faţă de familie este asociat cu o dezvoltare emoţională mai bună, o mai bună performanţă mai bună a şcolii şi implicarea în mai puţine activităţi cu risc sporit, cum ar fi drogurile (Resnick şi colab., 1997; Klein, 1997; Perry, 2000, apud APA 2002).

Principalii agenţi ai socializării care acţionează în perioada adolescenţei sunt aceaşi ca şi în perioada anterioară, însă ponderea lor este diferită: familia îşi menţine rolul de cadru primar care asigură siguranţa materială şi afectivă şi, în acelaşi timp, de transmitere a unui sistem de valori şi mentalităţi. Incapacitatea părinţilor de a găsi echilibrul între atitudinea hiperautoritară şi cea hiperprotectoare faţă de copii lor, acum adolescenţi, îi determină pe aceştia să considere societatea adultă ca fiind ambivalenţă, contradictorie, inadecvată, injustă, ipocrită.

Pentru dezvoltarea pozitivă a adolescenţilor, părinţii şi adulţii care educă şi lucrează cu adolescenţii ar trebui să le permită libertatea de a-şi explora credinţele. Natura adolescenţilor se transformă acum într-una care chestionează în permanenţă şi face ca ghidarea, acordarea de suport şi sprijin să fie o provocare.

Astfel, de cele mai multe ori se ajunge la generarea unui aşa-numit „conflict între generaţii" în care, pentru prima dată, tinerii pun în discuţie valabilitatea şi gradul de adecvare al unor norme sociale, civice, a unor valori şi cutume etice, culturale, sau religioase.

Conflictele părinţi-copii reprezintă una dintre probleme acute ale acestei perioade. Adolescenţa reprezintă vârsta contestaţiei şi a nevoii de repozi- ţionare în relaţiile cu adulţii: este motivul pentru care acum apar frecvent conflicte de idei, conflicte afective sau conflictele de autoritate. În ciuda conflictelelor care apar în relaţia sa cu adultul, de fapt, adolescentul nu doreşte să rupă relaţia ci să stabilească un contact „adevărat", „autentic" cu celălalt. Practic, adolescentul încearcă să restabilească relaţia, să o aşeze pe un plan de egalitate, să reducă decalajul ierahic stabilit anterior de o relaţie de tipul educator-educat.

3.2.1. Conflictele de idei

Adolescentul este deosebit de sensibil fată de manifestările de respingere şi judecata adultului care, de cele mai multe ori, îi critică comportamentul; recunoaşterea „experienţei" adultului, precum şi lipsa de încredere în sine îl obligă pe adolescent să ia ca punct de referinţă tocmai modelul oferit de adult.

Pe de o parte, buna înţelegere cu părinţii apare adolescentului ca un semn al dependenţei şi inferiorităţii. El „testează" rezistenţa adultului afirmându-şi opinia asupra unor detalii în aparenţă banale (bunele maniere, vestimentaţia, aranjarea părului), încearcă să îşi impună preferinţele şi gustul, fiind important pentru el să nu treacă neobservat şi să fie clar că nu face parte din universul adultului. Deoarece nu vrea ca prietenii să îl acuze de conformism, adolescentul „luptă" împotriva adulţilor. De multe ori conflictul trădează refuzul părinţilor şi al copiilor de a comunica, de avea între ei un schimb autentic de opinii.

Pe de altă parte, părinţii, sub pretextul că îşi protejează copilul, încearcă să îl păstreze într-o stare de dependenţă. în acest caz, părinţii fie sunt dispuşi să facă unele concesii, fie preferă să discute despre altceva decât problemele esenţiale morale, politice, etice. Uneori, aceste conflicte cu întorsături pătimaşe, pornite de la probleme minore, pot să indice că şi unii şi alţii ascund angoase şi revendicări mai profunde. Pe de altă parte, nevoia adolescentului de a contesta totul reflectă efortul intelectual pe care acesta îl face pentru a regândi totul în mod independent, pentru a nu accepta nici o idee înainte de a o trece prin filtrul raţionamentului personal. Atunci când adolescentul se îndreaptă spre adult pentru a-şi confrunta ideile cu ale acestuia, el aşteaptă ca adultul să dovedească constanţă şi continuitate, să îşi apere cu pasiune punctul de vedere. Prin intermediul acestei lupte de idei, adolescentul caută să dobândească alături de părinţi un nou echilibru afectiv în care sentimentele reciproce nu decurg din dependenţă.

3.2.2. Conflictele afective şi alegerea sexuală

Pe de o parte adolescenţa aduce cu sine şi reactivarea complexelor oedipiene, mai mult sau mai puţin rezolvate în copilărie şi pune adolescentul în faţa alegerilor sexuale şi a experienţelor de atracţie.

Pe de altă parte, sexualitatea furtunoasă a adolescenţilor se suprapune deseori cu eatpa de viaţă în care părinţii se confruntă cu diminuarea acesteia pe fondul menopauzei active sau latente sau doar cu teama spectrului acesteia (Scherz, 1967).

Expunerea la sexualitatea copiilor şi adolescenţilor poate induce la părinţi trezirea unor conflicte sexuale latente. Perspectiva în care desexualizăm părinţii în rolul lor educativ şi de suport este la fel de îngustă ca şi perspectiva tratării adolescenţei în afara tensiunior sexuale. Ca umare dinamica familiilor în care un alt membru devine activ sexual are nevoie de o privire care să ia în consideraţie fenomenele dinamici grupului mic pe dimensiunea şi a sexualităţii. Cu atât mai mult cu cât familiile au în context actual o atat de largă tipologie. Dinamica va fi diferită la familia monoparentală sau familia cu custodie partajată ori la familia cu un singur copil sau familia cu mai mulţi copii.

Alegerile sexuale şi conflictele afective prin întâlnirile romantice influenţează bunăstarea psihologică

imediată a adolescenţilor (Welsh, Grello, Harper & Florsheim, 2003), precum şi calităţile viitoarelor lor relaţii romantice (Karney, Beckett, Collins, & Shaw, 2007; Seiffge-Krenke, 2003) subliniind astfel importanţa înţelegerii potenţialelor influenţe şi a corelaţiilor acestora cu alte aspecte ale vieţii adolescentului. Informaţiile privind practicile eficiente aplicabile de către părinţi cu privire la întâlnirile adolescentului au potenţialul de a informa părinţii chiar dacă să consulte un ..ghid" pentru parenting privitor la activitatea romantică a adolecenţilor poate părea exagerat prin unele locuri.

De exemplu, R. Driscoll şi colaboratorii (1972) studiază consecinţele intervenţiei părinţilor cu scopul de a controla sentimentele de iubire ale copiilor lor şi aduc în discuţie aşa-numitul *efect Romeo şi Julieta.*

Refuzul părinţilor de a accepta alegerea adolescentului poate conduce la comportamente diferite:

- *Supunerea* în faţa dorinţei adulţilor şi *renunţarea* la o alegere heterosexuală: manifestă timiditate şi inhibiţie fată de sexul opus.
- *Ruptura cu familia',* cazurile căsătoriilor timpuri ale tinerilor care evadează dintr-un mediu familial apăsător, angoasant.
- *Alegerea unui partener după imaginea părinţilor:* băiatul îşi alege o soţie maternă în faţa căreia renunţă la responsabilităţile sale, fiica se îndrăgosteşte de un seducător de vârsta tatălui său.

Cercetătorii şi agenţiile guvernamentale au început să recunoască importanţa relaţiilor romantice adolescente ca precursori ai relaţiilor adulte sănătoase şi căsătoriilor (Karney et al., 2007; Seiffge-Krenke, 2003), subliniind că relaţiile romantice sănătoase ale adolescenţilor sunt o agendă educaţională importantă (Barber & Eccles, 2003).

Pentru a oferi un ajutor real, părinţii ar trebui să se implice şi să abordeze cu toată responsabilitatea aceste perioade, delicate din punct de vedere afectiv, pe care le traversează adolescenţii. O astfel de sarcină este cu atât mai dificilă cu cât adolescentul poate considera încercarea de dialog ca un amestec abuziv în problemele lui intime iar dificultatea creşte cu mult mai mult când părintele se confruntă în viaţa sa de adult cu dificultăţile ajustării şi echilibrării propiei vieţi sexuale.

3.2.3. Criza de autoritate

în perioada adolescenţei se vorbeşte frecvent despre aşa-numitele crize de autoritate. Tânărul caută să se afirme, cere să (re)stabilească anumite drepturi. în cadrul familiei, conflictele de autoritate iau de cele mai multe ori o formă banală: „La ce vârstă ai voie să ieşi cu prietenii, să dai cu ruj, să ai cont pe Facebook, să fumezi prima ţigară?", „La ce oră ai voie să te întorci seara acasă?".

Dacă adolescentului i se stabileşte o anumită limită, el va fi tentat să o depăşească. Pe de altă parte, părintele va face în aşa fel încât regulile impuse să fie respectate.

Cu cât nesiguranţa părinţilor cu privire la propriile decizii este mai mare, cu atât mai puternică este opoziţia lor la încercarea de „eliberare" a adolescentului. înăsprirea regulilor, dar şi îngăduinţa excesivă înlătură posibilitatea unui dialog autentic. Dezamăgirea este cu atât mai mare cu cât idealul adolescentului este să găsească în adult o fiinţă înzestrată cu forţă şi putere de judecată, cu voinţă. Pe de altă parte, odată ce a a atins un anumit nivel de echilibru, adolescentul doreşte să se apropie de părinţi. El încearcă să găsească printre adulţi un confident căruia să îi vorbească despre frământările sale, le solicită sfaturi, vrea să afle detalii din trecutul lor sentimental. Ar dori ca discuţiile pe care ic Doaria cu adulţii despre diverse aspecte ale moralei sexuale să ne dcscnisc. sincere (Hendiy & Kloep, 2012).

De multe ori însă, adolescentul prefera sa ascunda Drima sa experienţă sexuală. Acest eveniment poate coincide cu o noua Dcrioadă de formare a Eu-lui implicând dispreţ faţă de familie şi revendicarea drepturilor unui adult. Lipsa de corespondenţă între maturitatea fizică şi intelectuală şi maturitatea socială, care i-ar permite un statut individual autonom, determină numeroase şi inevitabile conflicte (Hendiy & Kloep, 2012).

în familiile cu dezvoltare normală adolescenţii simt veseli, cooperanţi, învaţă să spună glume, să râdă şi să se bucure. S-a constatat că în acest caz adolescenţii învaţă cu mai multă uşurinţă să stocheze şi să distribuie informaţia, spre deosebire de adolescenţii cu tulburări de comportament la al căror viraj părinţii şi grupul asistă de multe ori fără să ştie (cum şi când) să intervină.

Specialiştii sunt de acord că acei adolescenţi care trăiesc sentimentul dureros al difuziei indentităţii provin mai ales din familii dezorganizate, conflictuale, cu un stil de comunicare deficitar, în timp ce tinerii care dobândesc un

sentiment solid al propriei identități provin din familii care le-au asigurat căldură, susținere, ocazii pentru independență și inițiativă (Hendiy & Kloep, 2012).

Rezultă cu claritate din cercetările realizate în acest domeniu faptul că dezvoltarea identității este un proces care se extinde dincolo de perioada adolescenței (cel puțin până în perioada adultă tânără), fiind puternic influențat de contextul social în care adolescentul trăiește.

3.3. Grupul de referință și noile sale funcții

În prima parte a adolescenței, tinerii sunt preocupați de a fi acceptați într-un grup de prieteni; trebuința de apartenență și dorința de a fi acceptat de egalii săi poate influența decizia de a se angaja în activități pe care în mod normal nu le-ar lua în considerare (de exemplu, fumatul, consumul de alcool și droguri etc.).

Pe de o parte presiunea de a se conforma la normele grupului, de a avea și a urma un leader, atinge cote maxime în timpul adolescenței, fiind mai puternică decât însăși instinctul de conservare și trebuința de securitate (Hendiy & Kloep, 2012) iar pe de ală parte cercetărie susțin că relațiile cu colegii sunt, de asemenea, asociate cu o mai bună sănătate mintală a adolescenților și cu adaptarea de succes la mediu (La Greca & Harrison, 2005;Yeung & Leadbeater, 2010).

3.3.1. Trebuința de apartenență

Studiile arată că fenomenul conformării la grup nu este doar consecința impunerii grupului, ci și a nevoii ființei umane de a fi iubită și acceptată ca parte a unui grup. Practic, în adolescență, manifestarea trebuințelor superioare de apartență socială descrise de piramida lui Maslow (2008) atinge un moment de apogeu, acesta fiind unul dintre motivele pentru care adolescenții acționează de cele mai multe ori în grup.

Deși relațiile cu părinții simt încă relevante pentru adolescenți (Eckstein, Rasmussen,& Wittschen, 1999), relațiile cu colegii devin centrul vieții adolescenților (Tarrant, 2002). Cercetări în această direcție au arătat că aparținând „normalului" - sau - popularului, grupul de egali este asociat pozitiv de adolescent ca o mai bună la adaptarea la mediu (Heaven, Ciarrochi, & Cechaviciute, 2005). De asemenea, cercetările au arătat că acceptarea grupului de egali și relațiile bune funcționează ca factori de protecție împotriva anxietății sociale și a depresiei (La

Greca, & Harrison, 2005).Dacă adolescenţii nu sunt în măsură să reziste la presiunea colegilor şi influenţelor negative, pot fi mai predispuşi la delincvenţă, comportament deviant sau utilizarea substanţelor psihoactive. Asta se întâmplă în parte şi pentru că adolescenţii pot căuta să se conformeze normelor grupului de egali cu care se identifică (Stewart-Knox et al., 2005). Identificarea cu un grup delincvent este un predictor al relaţiilor de agresiune fizică şi psihică (Pokhrel et al., 2010). Agresiunea experimentată în relaţiile romantice ale adolescenţilor, presiunea colegilor şi respingerea egalilor simt asociate cu simptome crescute de depresie, consumul de alcool, probleme psihosociale de funcţionare (Schad et al., 2008), stres intern şi anxietate socială (La Greca & Harrison, 2005).

La începutul adolescenţei, alcătuirea grupului se produce spontan, prin luarea în considerare a caracteristicilor de personalitate ale membrilor săi şi mai puţin a unor obiective comune care ar putea sta la baza stabilirii grupului.

De obicei, adolescenţii nepopulari sunt mai greu acceptaţi în grupuri; datorită faptului că, adesea, ei manifestă o inadaptare afectivă ca prelungire a relaţiilor încărcate de disconfort din familie. Adolescenţii respinşi de grupul de egali sunt excesiv de interiorizaţi, timizi, retraşi sau, dimpotrivă, certăreţi, zgomotoşi, indiferenţi faţă de alţii, egoişti. În grupurile de adolescenţi apare de cele mai multe ori un *lider* care se impune prin iniţiativă, îndrăzneală, neconformism şi care îşi exercită funcţia de multe ori în mod autocratic.

Odată constituit, grupul are tendinţa de a se manifesta în opoziţie cu adultul. Confruntarea cu acesta îl face pe adolescent să se simtă mic, inferior, stingherit. Ca urmare, grupul adoptă reguli de conduită, coduri secrete de comunicare şi parole care îl feresc de o eventuală intruziune a adultului. La această vârstă spiritul de camaraderie este mai important decât spiritul de competiţie, deoarece valoarea individuală este apreciată în măsura în care un adolescent este la fel ca ceilalţi şi nu neapărat mai mult decât ei (Verza, 2000).

3.3.2. Adaptarea prin comparare

Teoria comparării sociale elaborată de Leon Festinger (1954) susţine că deoarece nu există posibilitatea

unei măsurării fizice a opiniilor şi atitudinilor, oamenii se compară cu alţi oameni pentru a vedea dacă opiniile şi atitudinile lor sunt corecte.

Teoria comparării sociale pune în evidenţă un aspect important în modul de formare al grupurilor: oamenii au tendinţa de a se asocia cu cei asemănători lor. în grup, datorită comparării sociale, indivizii nu se detaşează semnificativ pentru a nu periclita echilibrul social: prin comparare cu alţii ne dăm seama cine suntem. Interesant este faptul că ne comparăm nu cu cei care sunt foarte diferiţi de noi, ci de regulă cu cei care ne sunt asemănători din punct de vedere psihologic şi social (Festinger, 1954).

în perioada adolescenţei se observă frecvent eforturile pe care tinerii le fac pentru a deveni asemănători grupului în care doresc să se integreze (adoptarea unui anumit stil comportamental, modificarea aparenţei fizice - de exemplu, machiaj, cercei, tatuaje etc.) şi tendinţa de conformare la normele grupului - obligatorie pentru a-şi păstra statutul de membru al grupului (Festinger, 1954).

3.3.3. Adaptarea prin conformare

Comportamente pe care de cele mai multe ori le considerăm neaşteptate, surprinzătoare din partea unei persoane, devin explicabile atunci când ne raportăm la grupul din care aceasta face parte. Printr-o serie de experimente simple, Solomon Asch (1956) a demonstrat forţa pe care poate să o aibă conformarea la norma de grup. Situaţia experimentală imaginată de Asch este următoarea: o serie de studenţi trebuiau să evalueze lungimea unor segmente de dreaptă; atunci când realizau această sarcină individual, de obicei nu se înregistra nici o eroare; atunci când făceau acelaşi lucru după ce auzeau aprecierile altor studenţi (complici ai experimentatorului, instruiţi să facă evaluări incorecte), în aproximativ 35% din cazuri răs-punsurile înregistrate erau eronate, demonstrând clar efectele presiunii sociale în luare de decizie individuală.

Spre mijlocul adolescenţei, creşte intensitatea implicării în relaţii cu covârstnicii, se dezvoltă relaţii de prietenie şi relaţii romantice intime. Spre deosebire de adolescenţii care provin din populaţia majoritară, pentru tineri care provin din comunităţi minoritarea (etnice, religioase etc.) aparteneţa la grupurile de egali îşi păstrează importanţa o perioadă mai îndelungată. Pentru aceşti tineri, grupurile de covârstnici oferă ocazia pentru consolidarea

sentimentului de apartenenţă în cadrul culturii majoritare (APA, 2002).

3.3.3.1. Socializarea în mediul online

în zilele noastre, atât nevoia de apartenenţă la un grup cât şi nevoia de a se compara cu ceilalţi indivizi de aceeaşi vârstă par să fie înlesnite de reţelele de socializare şi de vasta gamă de platforme on-line (Facebook, Twitter, Instagram, etc.).

Studii din ultimii ani au arătat că tehnologia digitală poate aduce beneficii adolescenţilor, prin uşurinţa cu care ei se pot conecta cu alţi adolescenţi şi prin accesul facil la resurse educaţionale sau de divertisment (Livingstone & Bober, 2006; Valkenburg & Peter, 2009; boyd, 2014).

Totodată, există îngrijorări cu privire la socialzarea din mediul online, deoarece accesul la materiale neadecvată vârstei sau expunerea la cyber- bullying, pot periclita dezvoltarea socială şi sănătatea mentală a copiilor şi adolescenţilor (Pew Research Center, 2012, boyd şi Hargittai, 2013, George and Odgers, 2015).

Problema ridicată de cercetători este legată de modul în care acest tip relativ nou de socializare, poate afecta etepe importante ale dezvoltării adolescenţilor, cum ar fi formarea identităţii şi crearea de relaţii sănătoase (George & Odgers, 2015). Cu alte cuvinte, îngrijorările provin din probabilitatea unei influenţe negative pe plan biologic, psihologic şi social.

Adolescenţii socializează la fel de mult (poate chiar mai mult) în mediul online, iar aptitudinile de socializare se dezvoltă, dar totodată, s-ar putea ca aptitudinile de socializare să se altereze, să se dezvolte într-o manieră negativă (George & Odgers, 2015).

Adolescenţii socializează uşor în mediul online, pot experimenta noi identităţi şi modalităţi creative de a se prezenta prietenilor (filme, fotografii, jocuri, muzică etc.), şi au un sentiment de legătură permanentă cu grupurile lor de apareteneţă, de vreme ce, în orice moment, pot lua legătura cu colegii şi prietenii lor (Kardefelt-Winther, 2017).

Ceea ce este foarte interesant, adolescenţii consideră că mediul online îi ajută în întărirea relaţiilor de prietenie şi că le oferă suport emoţional, dar în acelaşi timp poate pune presiune mare de a posta anumite tipuri de conţinuturi, poate fi sursa de bullying, poate prejudicia

relaţiile, poate prezenta lipsit de realism viaţa cuiva (Pew Research Center, 2018).

Cu alte cuvinte, dincolo de părţile lui bune, mediul online oferă o mare putere presiunii sociale, ceea ce poate cauza probleme adolescentului dacă acesta nu se conformează regulilor grupului, mai ales că toti cei implicaţi sunt la curent în timp real cu ceea ce se întâmplă, mai ales că tehnologia conectării în timp real tinde să prevaleze pentru adolescenţi, datele spun de exemplu că aproape jumătate (51%) dintre adolescenţii din SUA, în vârstă de 13-17 ani, spun că folosesc Facebook mai puţin şi utilizează YouTube, Instagram sau Snapchat. (Teens, Social Media & Technology 2018, Pew Research Center, 2018).

3.4. Noul egocentrism şi reciprocitatea relaţională

3.4.1. Relaţiile pe acelaşi nivel

De obicei, prin termenul de prietenie se desemnează o relaţie apropiată, semnificativă, care se stabileşte între un adolescent şi o altă persoană (alta decât un membru al familiei). Prietenul poate fi o persoană de aceaşi vârstă, mai tânără sau mai în vârstă, de acelaşi sex sau de sex diferit.

Chiar dacă relaţiile de prietenie stabilite între adolescenţi sunt de cele mai multe ori platonice (sau non-sexuale), ele reprezintă baza pentru dezvoltarea unor relaţii romantice sănătoase. Cu toate acestea, cercetări în problemele adolescenţei arată că, în mod frecvent, fetele se angajează în relaţii sexuale atunci când ceea ce ele caută de fapt este o relaţie de prietenie strânsă sau intimă (nu neapărat o relaţie sexuală).

Abilitatea de a stabili şi de a menţine relaţii de prietenie adecvate oferă adolescentului ocazia de a dezvolta şi exersa deprinderi relaţionale care, mai târziu, îi vor fi necesare pentru a se angaja în relaţii romantice sau profesionale normale. în general, se consideră că o relaţie de prietenie poate fi caracterizată prin câteva elemente cheie (Albu, 2005):

- Prietenia are în centrul ei afecţiunea şi preţuirea reciprocă. Se întemeiază pe plăcerea şi entuziasmul prietenilor de a fi împreună.
- Reprezintă o relaţie de durată. Nu intră aici simpatiile pasagere şi confortul ocazional. Ea se bazează pe găsirea cu uşurinţă a unui limbaj comun şi similaritatea la nivel de opinii, idei, valori.

- Prietenia implică încrederea reciprocă, care permite satisfacerea nevoii de a ne face confidenţe, a (ne) împărtăşi experienţele şi activităţile, stările sufleteşti. Ea implică fidelitatea, neacceptarea disimulării şi înşelării.
- Prietenia implică acordarea de sprijin reciproc, material şi sufletesc, susţinere şi apărare mutuală.

3.4.2. Relaţiile între generaţii

Relaţiile intergeneraţionale au o importanţă specială în viaţa adolescentului. De foarte multe ori observăm adolescenţi care dezvoltă puternice relaţii de prietenie cu persoane adulte. Deşi natura acestui tip de prietenie este diferită faţă de cea anterioară, adulţii pot fi prieteni, mentori şi pot oferi modele sănătoase de identificare pentru adolescent. în plus, datorită longetivităţii seniorilor, acest segment al societăţii poate oferi ocazii importante de a forma relaţii de prietenie cu adolescenţii; în ciuda diferenţei de vârstă, acest tip de relaţii de prietenie oferă ocazii semnificative pentru a învăţa unii de la ceilalţi, cu beneficii mutuale pentru ambele segmente de vârstă.

Abilitatea de a dezvolta relaţii de prietenie normale, sănătoase, depinde în mare măsură de stima de sine a persoanei şi este condiţionată de o identitate bine conturată, de sentimentul de control asupra evenimentelor la care adolescentul participă.

Ca urmare, de obicei se observă faptul că adolescenţii care au dificultăţi în a stabili şi a întreţine relaţii de prietenie au o rezistenţă mult mai scăzută în faţa presiunii grupului şi, spre deosebire de adolescenţii care au abilităţi de interrelaţionare mai bine dezvoltate, sunt mai susceptibili de a se angaja în comportamente de risc.

3.4.3. Egocentrismul relaţional

Câteva observaţii simt necesare cu privire la modul în care adolescenţii percep realitatea (incluzându-i aici atât pe ceilalţi, dar şi pe sine însăşi), mai ales că intervin aici o serie de distorsiuni datorate egocentrismului specific acestei vârste.

D. Elkind (1967) arată că egocentrismul adolescentului poate fi caracterizat prin patru elemente primare:

- *Publicul imaginar:* adolescentul are impresia că toată lumea îi observă îmbrăcămintea, gesturile, defectele etc. şi are dificultăţi în a diferenţia propriile gânduri de ideile şi

judecăţile de valoare emise de acest auditoriu prezent în imaginaţia sa.

- *Mitul personal,* credinţa că este unic în modul în care trăieşte anumite experienţe sau situaţii (că nimeni altcineva nu a trăit un anumit sentiment, cu aceaşi intensitate, sau nu a trecut prin aceleaşi situaţii de viaţă etc.); la acestea se adaugă în plus, mitul că nimic rău nu i se poate întâmpla etc.
- *Ipocrizia excesivă*: de exemplu, adolescentul îşi copiează în mod obişnuit tema de la colegi dar nu admite să se copieze atunci când profesorul iese din clasă.
- *Pseudostupiditatea:* un fel de logică suprasimplificată care îl determină să întrebe de pildă „dacă X ştie că alcoolismul conduce la ciroză şi moarte, atunci de ce nu se opreşte?", „dacă Y nu se înţelege cu părinţii, atunci de ce nu pleacă de acasă?" etc. ignorând factorii multipli care condiţionează aceste fenomene.

Rezultatele cercetării lui Elkind au permis următoarele declaraţii:

1. atitudinea excesivă privind solicitările din partea mamei este strâns legată de timiditatea adolescenţilor;
2. atitudinea supraprotectivă manifestată de mamă se referă cel mai mult la dimensiunea egocentrică a legendei personale (mitului);
3. atitudinea mamei de excesiv exigente este cea mai strâns legată de dimensiunea egocentrică a publicului imaginar;
4. există o relaţie pozitivă între timiditate şi nivelul egocentrismului adolescent

Acest tip de egocentrism diminuează treptat pe parcursul adolescenţei pe fondul dezvoltării multidimensionale a personalităţii şi a creşterii capacităţii de automonitorizare a sinelui, odată ce persoana îşi dezvoltă abilităţi de asumare a perspectivelor, acuitatea socială şi capacitatea de adaptare la contexte diferite de comunicare. Pe măsură ce adolescentul îşi lărgeşte sfera relaţională, el îşi (re)structurează în aşa fel trăsăturile de personalitate astfel încât ele să corespundă atât cu nevoile Eului, cât şi cu normele grupurilor în care se integrează (Elkind, 1967).

3.5. Sexualitate şi comportament sexual

Adolescenţa este perioada de conştientizare a identităţii sexuale (Ryan & Futerman, 1997), perioada în

care mai abrupt sau mai lin tânărul se acomodează cu propriul corp şi noile sale trebuinţe. Imaginea de sine are la bază imaginea corporală. Adolescentul se descoperă şi îşi descoperă corpul în toiul unor mai transformări. Felul în care se cristalizează imaginea corporală afectează şi autopercepţia din punct de vedere sexual. Modul în care adolescenţii îşi percep corpul şi consideră că simt percepuţi de ceilalţi, structurează calitatea şi abilitatea interrelaţionării dar mai ales formarea unei identităţi sexuale detaşate, necomplexate (Ciupercă, 2000).

3.5.1. Comportamentul sexual

Dezvoltarea în perioada adolescenţei este puternic marcată de factorii biologici. Din acest punct de vedere, biologia oferă „mecanismul" fizic, iar factorul hormonal oferă predispoziţia pentru a acţiona sexual. Cu toate acestea, factorii psihosociali amintiţi mai sus sunt cei care dau conturul comportamentului sexual.

Există trei arii principale în care are loc socializarea comportamentului sexual al adolescentului: identitatea sexuală, influenţa parentală şi influenţa celor de aceaşi vârstă (Katchadourian & Martin, iv7vi.

- *Identitatea sexuală* este unul dintre cei mai înînorianu iactori în socializarea comportamentului sexual şi dobandirca identităţii de gen. Acesta se referă la caracteristici precum masculinitate şi femininitate; aşa cum am subiniat mai sus. radacmiic se găsesc în copilărie, dar manifestarea lor este plenara în adolescenţa (Money & Erhardt, 1972), când adolescenţii învaţă despre identitatea de gen prin mass-media, scoală şi, cel mai important, părinţii şi familia din care fac parte.
- *Influenţa parentală.* Părinţii exprimă propria atitudine sexuală în mod indirect, prin exemplul propriului comportament, sau în contextul unor aspecte mai largi. în familiile din clasele de mijloc, se observă că părinţii cultivă principii precum autocontrolul, înfrânarea şi amânarea gratificării în general. Pentru tinerii din familiile cu un nivel economic şi de educaţie mai bun, probabilitatea de a se angaja în relaţii sexuale la o vârsta timpurie este mult mai mică (Chilman, 1983).
- *Influenţa grupului de egali (covârstnici)* este una dintre cele mai puternice forţe care stau în spatele socializării sexuale în adolescenţă; în grup se oferă

informaţie şi sunt transmise valori prin intermediul culturii de grup.

Într-un sondaj realizat de Miller şi Simon, (1974) printre adolescenţi, aceştia au fost întrebaţi de ce nu au aşteptat până la majorat pentru a se angaja în relaţii sexuale. Studiul a fost realizat în statul Illinnois, USA, în 1973, pe un eşantion de 2,064 de adolescenţi, populaţie albă, cu vârsta cuprinsă între 14-17 ani. Răspunsurile lor indică mai multe motivaţii principale, cu referire directă la grup şi cultura de grup.

Tabelul 3. *Motivaţii pentru angajarea în relaţii sexuale în adolescenţă*

Fete		*Băieţi*	
%	Motivaţie:	%	Motivaţie:
14	Presiunea grupului de covârstnici	26	Presiunea grupului de covârstnici
14	Toată lumea o face	16	Curiozitatea
14	Curiozitatea	10	Toată lumea o face
17	Presiunea din partea băieţilor	10	Gratificarea

(adaptat după P.Y.Miller & W. Simon, 1974)

Socializarea comportamentului sexual al adolescentului este un proces de învăţare în are intervin propria identitate sexuală, influenţa parentală şi influenţa celor de aceaşi vârstă. Fiecare dimensiune a socializării sexuale trece printr-un proces complex de formare în cadrul unui sistem complex de atitudini şi comportamente, de standarde sociale şi cerinţa de conformare la acestea.

În consecinţă, devine importantă educaţia pentru sănătatea sexuală care este un proces de formare de atitudini, convingeri şi valori despre identitate de sine, imagine corporală, relaţii interpersonale, intimitate şi iubire, comunicare, decizie şi responsabilitate.

De exemplu în România, băieţii tind să declare că utilizează metodele contraceptive într-o măsură mult mai mare decât fetele, în timp ce acestea susţin că au avut mai puţini parteneri sexuali decât băieţii. În ceea ce priveşte comportamentele de risc, băieţii tind să bea mai mult alcool, să fumeze mai mult, şi să fie implicaţi mai des în conflicte fizice violente decât fetele. Acelaşi sondaj arată că fetele sunt conservatoare decât băieţii în ceea ce priveşte abstinenţa sexuală înainte de căsătorie şi poziţia faţă de

avort. Mai mult de jumătate dintre doreşte restrângerea drepturilor la avort în România (Sandu et.al., 2014).

Educaţia sexuală - arată Adriana Băban (2001) - se adresează componentelor psihologice, sociale, biologice şi spirituale. Acest tip de educaţie se focalizează pe cateva obiective fundamentale:

- formarea de convingeri,
- valori şi atitudini despre sine şi ceilalţi,
- dezvoltarea deprinderilor de relaţionare interpersonală,
- dezvoltarea responsabilităţii faţă de sine şi faţă de ceilalţi
- informarea.

3.5.2. Identitatea sexuală

Cristalizarea identităţii sexuale este un moment important al adolescenţei. Identitatea sexuală se construieşte şi se dezvoltă în general pe prototipul primelor relaţii erotice (Mitrofan & Mitrofan, 1994).

Prima şi cea mai dificilă cucerire a adolescentului este accesul la propriul său corp, acceptarea identităţii sale sexule nou conştientizate. Trezirea fiinţei sexuale îl poate perturba emoţional şi chiar psihosomatic (Mitrofan & Mitrofan, 1994).

în unele cazuri, un adolescent cu o mare fragilitate psihică, mai labil şi mai puţin informat, sau crescut într-o atmosferă puritană şi restrictivă, poate manifesta frică sau chiar repulsie, ură faţă de acest nou corp care îi semnalează că există şi altfel decât până acum. El începe să sesizeze tendinţe, impulsuri uneori imperioase, dorinţe, nevoi mai puţin familiare şi oarecum inedite, un amestec de atracţie, de surpriză şi de reprimare, pendulând între tentaţia autonomiei şi auto-constrângere (Mitrofan & Mitrofan, 1994).

Identitatea sexuală se dezvoltă şi este influenţată de modelele parentale fiind la început difuz subintegrată în subidentitatea familiei (Şchiopu & Verza, 1997).

Privitor la adoptarea rolurilor feminine şi masculine autorii citaţi arată că un model parental cu masculinitate redusă conduce adolescenţii băieţi la dificultăţi de identificare. Cei care au un model puternic conturat ca masculinitate sunt mai siguri pe ei, mai încrezători, protectori, relaxaţi, exuberanţi, calmi şi chiar fericiţi. Modele de rol feminin pot fi: tradiţionale, de tranziţie,

moderne. Fetele cu o identificare feminină tradiţională simt mai încărcate de conflicte. Dacă modelul matern este tradiţional, identificarea este mai pasională şi facilă, dacă modelul matern este modern, tinerele cu identificare tradiţională au dificultăţi de identificare şi identitate mai mari (Şchiopu & Verza, 1997).

3.5.3. Relaţiile romantice în adolescenţă

Foarte importante în dezvoltarea identităţii sexuale, şi nu numai pentru aceasta, sunt relaţiile romantice ale adolescenţei, relaţiile între sexe. Perioada adolescenţei este predilectă pentru primele încercări de relaţionare romantică între sexe, adolescenţii fiind nevoiţi să facă faţă tranziţiei de la felul asexuat în care erau percepuţi de către ceilalţi la a fi din ce în ce mai aproape de a fi percepuţi ca indivizi maturi care trăiesc experienţa atracţiei sexuale (Benedict, 1938).

Tranziţia aceasta este cu atât mai dificilă cu cât ea se suprapune cu transformări pe toate celelalte planuri dar şi cu numeroase schimbări de roluri dar mai ales cu formarea identităţii (Erikson, 1969), precum şi reaşezarea relaţiilor între părinţi şi adolescenţi (Steinberg, 1990).

Relaţiile romantice între sexe sprijină dezvoltarea identităţii pe de o parte iar pe de altă parte joacă un rol important în sprijinirea adaptării sociale a adolescenţilor (Paul & White, 1990). Capacitatea de a relaţiona pozitiv cu covârstnicii este crucială pentru dezvoltarea socială şi emoţională (Hartup, 1993).

în alegerea partenerului de relaţie pentru adolescent un factor de influenţă este grupul de prieteni. în relaţia romantică adolescentul explorează felul de a interacţiona cu membrii de sex opus şi începe să facă primii paşi către intimitatea matură. Aceasta este evidenţiată şi de faptul că relaţiile timpurii tind să aibă o durată scurtă în preadolescenţă şi cresc în durată şi calitatea intimităţii pe parcursul adolescenţei târzii. De-a lungul perioadei de adolescenţă relaţiile de cuplu sunt exploratorii dar au rezonanţă asupra felului în care adolescenţii vor putea face faţă viitoarelor relaţii de cuplu adulte şi reprezintă deplasarea către o intimitate matură (Paul & White, 1990).

Studiul asupra sexualităţii în adolescenţă, clasifica adolescenţii tineri astfel:

- cu risc ridicat (cu mai mult de un partener sexual şi care utilizează mijloace contraceptive rareori sau deloc),
- tineri cu risc scăzut (cu un singur partener şi care utilizează întotdeauna mijloace de contracepţie)
- abstinenţi sau inactivi din punct de vedere sexual.

Autorii susţineau că angajarea în comportamente sexuale riscante de-a lungul ciclului de viaţă din adolescenţă şi până la începutul maturizării are efecte semnificative asupra performanţelor şcolare. (Luster & Small 1994, apud Faludi, et al., 2013). în mod similar, studiul realizat în România a arătat că, în rândul liceenilor români care şi-au început viaţa sexuală, există cel puţin două grupuri diferite sub aspectul riscului de eşec şcolar la BAC pe care angajarea în relaţii intime îl produce. Unul dintre grupuri, caracterizat printr-un rise scăzut de a se confrunta cu un eşec şcolar la finele liceului, îl reprezintă liceenii care îşi încep mai târziu viaţa sexuală, care experimentează primul raport sexual în prezenţa unui partener stabil şi care rămân fideli aceluiaşi partener sexual pe durata liceului. Celălalt grup, caracterizat printr-un rise ridicat de eşec şcolar la BAC, este format din acei liceeni care trec printr-un debut sexual precoce, consumat alături de un partener ocazional şi care trece ulterior prin parteneriate sexuale multiple, datorate unor relaţii deseori de scurtă durată specifice la vârsta adolescenţei (Faludi, et al., 2013).

3.6. Comportamentele de asumare a riscului

Experimentarea prin comportamentele de asumare a riscului este o parte normală a adolescenţei, deci o parte dintre acestea este de aşteptat să fie puse în act. Totuşi, experimentarea poate conduce la formarea unor obiceiuri compuse din comportamente de risc, dacă nu este limitată. Comportamentele de risc la care se face referire sunt abuzul de alcool şi de droguri, fumatul, delincvenţa şi sexul tipuriu neprotejat (Perkins, 2007).

3.6.1. Asumarea riscului

Comportamente precum fumatul şi consumul de droguri şi alcool simt adesea adoptate în faza anterioară de asumare a riscurilor şi apoi efectuate şi în adolescenţa târzie şi chiar mai târziu, în perioada de maturitate. De exemplu, se estimează că 1 din 5 adolescenţi în vârstă de

13-15 ani fumează şi aproximativ jumătate dintre cei care încep să fumeze în adolescenţă continuă să facă acest lucru timp de cel puţin 15 ani (UNICEF - The State of the World's Children, 2011).

Partea problematică în cadrul dezvoltării explozive a creierului din perioada adolescenţei este că aceasta poate fi serios şi definitiv afectată de consumul excesiv de droguri şi alcool (UNICEF - The State of the World's Children, 2011).

Fetele aflate în perioada adolescenţei târzii au tendinţa de a fi expuse unui risc mai mare decât băieţii, cu rezultate negative asupra sănătăţii, inclusiv depresie, iar aceste riscuri sunt adesea amplificate de discriminarea de gen şi de abuz. Ele sunt în mod special predispuse la tulburări de alimentaţie, cum ar fi anorexia şi bulimia; această vulnerabilitate derivă în parte din profunde anxietăţi cu privire la imaginea corporală, alimentate de stereotipurile culturale şi mediatice ale frumuseţii feminine. (UNICEF The State of the World's Children, 2011).

O meta-analiză a 25 de studii experimentale a arătat că, în special pentru fetele mai tinere decât 19 ani, vizualizarea imaginilor modelelor subţiri a produs o imagine corporală negativă (Groesz, Levine, Murnen, 2002) Un experiment care implica 145 de femei colegiu a aratat ca expunerea la idealul feminin de siluetă prin imaginile unei reviste, nu numai că au redus stima de sine, dar au crescut simptomele tulburărilor de alimentaţie (Hawkins, Richards, Granley, et al., 2004).

în plus, cele din grupul cu expunerea la modele ideale s-au perceput ca având o greutate mai mare şi au fost mai mult obligate să gândească la greutatea lor (Bardone-Cone & Cass, 2007).

Cu toate aceste riscuri, adolescenta târzie reprezintă o perioadă care lasă loc oportunităţii, idealismului şi promisiunii. în aceşti ani în care adolescenţii îşi pregătesc şi creează propriul drum în construirea unei cariere sau în educaţia ulterioară, îşi stabilesc propria identitate şi viziune asupra lumii şi încep să se angajeze în mod activ în modelarea mediului înconjurător (UNICEF - The State of the World's Children, 2011).

Toate schimbările majore care apar ca urmare a dezvoltării în această perioadă pregătesc adolescentul să experimenteze noi tipuri de comportamente. Acest tip de experimentare conduce la *comportamente de asumare a*

riscului care, între anumite limite, pot fi considerate o componentă normală a dezvoltării adolescentului, contribuind la (Ponton, 1997; Jessor, 1991; etc.):

a) definirea propriei identităţi;
b) testarea noilor deprinderi; exersarea autonomiei decizionale;
c) dezvoltarea capacităţii de autoevaluare realistă a propriei persoane;
d) câştigarea respectului şi a acceptării din partea grupului de egali.

Adoptarea comportamentelor de asumare a riscului este deci o caracteristică comună a adolescenţei timpurii şi mijlocii, văzută ca experimentare a „comportamentelor adulţilor" şi care scade în perioada adolescenţei târzii, deoarece se dezvoltă abilitatea de a evalua riscurile şi de a lua decizii conştiente (UNICEF, The State of the World's Children, 2011).

Majoritatea adolescenţilor îşi asumă riscuri, însă ei au nevoie de ghidare şi consiliere pentru a orienta comportamentele de asumare a riscului înspre conduite cât mai constructive şi mai puţin periculoase. Pe măsură ce se maturizează, majoritatea învaţă cum să evaluaze riscul în mod realist şi să îşi modifică comportamentul în funcţie de riscul perceput.

Pe de altă parte, există momente în care multe dintre riscurile asumate de adolescenţi pot constitui ameninţări reale la sănătatea lor fizică şi psihică. Aici pot fi incluse sarcina în adolescenţă, abuzul de droguri şi de alcool, fumatul, dar şi accidente în care simt implicate vehicule şi dispozitive diverse (maşini, biciclete, skateboards etc.).

în cazul adolescenţilor care se angajează constant în astfel de comportamente riscante, acestea pot semnala o problemă mai profundă. Există mai multe *semnale de alarmă* care indică faptul că un comportament de asumarea riscului iese din limitele experimentărilor normale pentru această perioadă:

- manifestarea comportamentului în cauză începe foarte devreme (8 sau 9 ani);
- este continuu, nu are o manifestare ocazională;

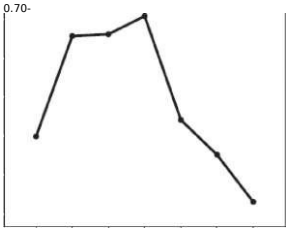
apare în contexte sociale, în care alţi adolescenţi nu se angajează în aceaşi activitate

.1 ¿0- 1.10-

Preferinţa pentru A ao- risc

0.90- **o.so-**

0.70-



10-11 12-13 14-15 16-17 18-21 22-25 26-30 Vârsta

Fig. 6. *Distribuţia preferinţei pentru comportamentele de risc pentru intervalele de vârstă cuprinse între 10 şi 30 de ani.*

Pentru această expresie grafică s-au folosit mediile răspunsurilor la întrebarea „Cum ai cota beneficiile (plăcerea) acestei activităţi de risc?", pentru diferite comportamente: sex neprotejat, fumat, furt din magazine, etc. (preluat după Steinberg, L., 2009, p. 745).

Kloep şi Hendry (1999) au venit cu un model teoretic care să ajute la identificarea nivelului de gravitate a asumării riscurilor. Ei au împărţit iniţial comportamentele de asumare a riscului în trei categorii:

> Prima categorie este cea a comportamentelor *de căutare de senzaţii tari* - în care adolescenţii adoptă

comportamente care dau senzaţii palpitante, care le testează limitele şi capacităţile

A doua categorie vizează comportamente de *asumare a riscidui sub controlul audienţei* - în care indivizii trebuie să demonstreze anumite calităţi prin asumarea anumitor riscuri, pentru a-şi câştiga sau menţine status-ul în cadrul grupului. în această categorie intră şi „ceremoniile de iniţiere" în care oamenii sunt „testaţi" înainte de a fi primiţi într-un grup

> .A treia categorie este cea a *comportamentelor iresponsabile* de asumare a riscului. Comportamentele iresponsabile indică inabilitatea adolescentului de a vedea consecinţele pe termen lung sau de a putea amâna gratificarea. Aceste comportamente iresponsabile de asumare a riscului sunt deci activate de dorinţa de gratificare imediată, indiferent dacă ar exista posibilitatea unei gratificări mai mari într-un viitor apropiat.

> Kloep *et.al.* (2009) au adăugat şi o a patra categorie de comportamente de *asumare a riscului,* în care adolescentul are un *scop precis, în viitor.* De exemplu, mutarea într-o altă ţară pentru a avea un nivel de trai mai bun, întâlnirea cu prietenul/preietena în ciuda împotrivirii părinţilor, etc. Această categorie de asumare calculată a riscului se evidenţiază prin asumarea riscurilor doar după ce au fost luate în considerare avantajele şi dezavantajele strategiei respective (Kloep et.al., 2009, apud Hendry & Kloep, 2012).

Cercetări neuropsihologice la adolescenti - implicatii clinice

- *Lipsa de prudenţă poate fi legată de o capacitate mai mică în timpul adolescenţei de a utiliza regiunile creierului cel mai bine echipate pentru a evalua riscurile şi beneficiile.*
- *Maturizarea altor regiuni ale cortexului prefrontal se observă prin îmbunătăţirea memoriei de lucru, reglării emoţionale şi a capacităţii de planificare pe termen lung.*
- *Impulsivitatea, viziunea îngustă şi comportamentele de asumare a riscului sunt parţial generate*
- *Amigdala este o zonă cerebrală asociată răspunsurilor emoţionale şi instinctuale. Studii imagistice sugerează că adolescenţii - într-o măsură mult mai mare decât adulţii - puşi să interpreteze informaţii emoţionale, folosesc zona amigdaliană. mai degrabă decât zona cortexului frontal (responsabilă cu analiza raţională).*
- *Campaniile stabilite să modifice gândirea adulescenţilor (cum ar fi terapia cognitiv comportamentală) cu privire la fumat, consum de substanţe, condus sub influenţa alcoolului sau sexul neprotejat. sunt ineficiente dacă nu sunt susţinute de elemente externe de control, cum ar fi: supravegherea părinţilor, supervizia la petrecerile şcolare, sancţiunile legale pentru cei care vând ţigări şi alcool minorilor, legislaţia strictă cu privire la condus şi consumul de alcool.*
- *Părinţii, consilierii sau practicienii din domeniul sănătăţii ar trebui mai degrabă să supravegheze comportamentele de asumare a riscului în contextul dezvoltării decât să le eticheteze superficial ca fiind comportamente asociate unei personalităţi slabe sau comportamente generate de un anturaj negativ.*

Fig. 7. *Implicaţiile clinice pe care le au caracteristicile neuropsihologice ale creierului în perioada adolescenţei*
(preluat după Hazen, et al, 2008; Milkman & Sunderwirth, 2010)

Conform rapoartelor APA (2002), zonele cele mai sensibile pentru dezvoltarea problemelor comportamentale sunt: drogurile şi abuzul de alcool, graviditatea şi bolilele cu transmitere sexuală, eşecul şi abandonul şcolar, crima, delincvenţa şi violenţa, urmate de comportamentul suicidar şi tulburările de alimentaţie.

Tabelul 4. *Factorii de risc implicaţi în dezvoltarea problemelor de comportament* (după Milkman & Wanberg, 2013)

Factori de risc implicaţi în dezvoltarea problemelor de comportament	
Probleme mentale (inclusiv suicid):	Grad scăzut de supraveghere parentală
Sarcina la o vârstă timpurie	Parentare prin pedepse corporale
Parentare prin pedepse corporale	Expunerea la anturaj deviant
Fuga de acasă:	Legături sociale puţine sau de calitate slabă
Parentaj prin pedepse corporale	Dificultăţi şcolare
Traumă sexuală	Angajarea în comportamente de risc
Alte forme de traume în cadrul familiei	***Implicarea într-o bandă/gaşcă:***
Abandonul copilului de către părinţi	Comunitate în care există criminalitate şi violenţă
Abuzul de substanţe:	Sentimente de vulnerabilitate la violenţă
Un grad scăzut de supraveghere parentală	Victimizare
Parentare prin pedepse corporale	Sărăcie
Traumă sexuală	Conflict părinte-adolescent
Martor la violenţele dintre părinţi	Grad scăzut de supraveghere parentală
Părinţi care fac abuz de substanţe, activităţi infracţionale, detenţie	Abandonul şcolar
Sarcina la o vârstă timpurie	Infracţiuni
Dificultăţi de acomodare	***Activităţi infracţionale:***
Angajarea în comportamente de risc	Contactul timpuriu (6–11 ani) cu justiţia*
Expunerea la anturaj deviant (în special pentru băieţi)	Lipsa de legături sociale sau legaturi cu tineri delincvenţi
Probleme sau tulburări de conduită, ataşament insecurizant în copilărie:	Traume fizice în copilărie sau abuz în copilărie
Hiperactivitate şi/sau deficit de atenţie	Abuz de substanţe
Dezvoltare redusă a empatiei	Eşec şcolar
Lipsa de legături sociale	Comunitate violentă
Sarcina la o vârstă timpurie	Prejudicii rasiale
Deficit cognitiv	Expuneri multiple la risc (în special experienţe frecvente cu violenţă)*
Cruzime faţă de animale	Traumă cerebrală – uneori implicată în crizele de furie criminală
Delincvenţă:	***Agresiune sexuală:***
Sarcina la o vârstă timpurie	Parentare prin pedepse corporale
Ataşament insecurizant în copilărie	Traumă sexuală în copilărie
Lipsa de legături sociale	

** – cel mai bun predictor pentru această categorie de probleme de comportament*

Conceptul de ***comportament de risc*** se referă la orice comportamente sau acţiuni care au potenţialul de a compromite aspecte biologice şi psihosociale în perioada de dezvoltare. Implicarea în comportamente de risc pun în primejdie anumite arii ale dezvoltării umane:

(a) sănătatea şi dezvoltarea fizică;
(b) îndeplinirea sarcinilor normale de dezvoltare;
(c) îndeplinirea rolurilor sociale aşteptate;
(d) dezvoltarea de abilităţi necesare;
(e) atingerea sentimentului de adecvare şi competenţă;
(f) pregătirea adecvată pentru pentru următoarea perioadă din dezvoltarea umană (adică pregătirea

adolescentului pentru perioada tinereţii) (Perkins & Borden, apud Weiner et. al., 2003, p. 373-374).

Aşadar caracteristicile de risc se referă la acele caracteristici individuale şi contextuale asociate cu o scădere a probabilităţii de dezvoltare normală psihosocială şi fizică (Perkins & Borden, apud Weiner et. al., 2003).

Comportamentele rezultate pot include abandonarea liceului, delincvenţa, sarcina timpurie, violenţa sau crima, mai târziu acestea putându-se transforma în şomaj, dependenţă socială, detenţie şi speranţă de viaţă scăzută (Perkins & Borden, apud Weiner et. al., 2003).

3.6.2. Abuzul de substanţe

Abuzul de substanţe este un factor major de risc în perioada adolescenţei. Ne referim aici la consumul de tutun, alcool sau droguri, având drept consecinţă compromiterea stării de sănătate sau producerea de dis- funcţii comportamentale. Abuzul cronic de substanţe poate determina devieri importante a dezvoltării psiho-sociale (Iordăchescu, 1998).

3.6.3. Cauze şi factori favorizanţi

Nu există o cauză singulară care determină abuzul de alcool sau dependenţa de droguri la vârsta adolescenţei. Cercetări realizate asupra dependenţei arată că există o predispoziţie genetică pentru consumul de alcool şi droguri. Aceasta înseamnă că, practic, tendinţa de a deveni alcoolic sau dependent de drog se moşteneşte.

Totuşi, factorul determinant, care are o importanţă covârşitoare în a face o persoană să devină sau nu dependent de alcool sau drog este mediul, contextul social în care aceasta trăieşte şi se dezvoltă. Astfel, se consideră că cel mai important predictor pentru evoluţia unui copil înspre un viitor consumator de alcool sau drog este apartenenţa la o familie în care există cel puţin o persoană alcoolică sau dependentă de droguri (de obicei este vorba de unul dintre părinţi).

Alţi factori care pot contribui în mod semnificativ la angajarea în acest tip de comportament simt: existenţa unui stil parental deficitar, apartenenţa la un grup de prieteni în care se consumă droguri sau alcool, se fumează sau se utilizează diverse substanţe (chiar şi cu moderaţie), probleme psihosociale diverse (Webber, 1991; Burgess, Hartman & McCormack, 1987) sau caracteristici psiho-individuale specifice.

3.6.4. Stadiile abuzului de substanţe

în literatura de specialitate, există modalităţi diferite de a descrie stadiile consumului de substanţe.

Modelul Transteoretic a lui Prochaska şi DiClemente (1983) este un model bio-psiho-social care conceptualizează procesul unei schimbări de comportament, şi care poate explica şi modalitatea de a ajunge la abuzul de substanţe; cu alte cuvinte, teoria menţionează că există cinci etape prin care se poate efectua o schimbare de comportament în viaţa unui individ: precontemplare, contemplare, determinare (decizie), acţiune, menţinere şi încheiere acestea sunt etapele progresului comportamental şi recăderea indicată ca reluarea stadiilor de acţiune sau menţinere.

Referindu-se strict la consumul de droguri, Iordăchescu (1998) descrie următoarele stadii:

> Stadiul 1: *Experimentarea*. Debutul se face sub presiunea colegilor şi determină schimbări comportamentale minore. Adolescentul se luptă între euforia determinată de drog şi sentimentul vinovăţiei.
> Stadiul 2: *Ameliorarea stresului*. Utilizarea se face mai des şi chiar atunci când este singur. Adolescentul îşi face rezerve de droguri şi relaţiile de prietenie încep se grupează pe criteriul consumului de droguri.
> Stadiul 3: *Abuz regulat*. Adolescentul se implică în societatea ce practică consumul de droguri: toţi sau aproape toţi tovarăşii de grup se drogheză.

Problemele comportamentale sunt cronice, putând include probleme cu legea. Apar depresia cauzată de lipsa de droguri şi nevoia de bani mai mulţi pentru a-şi întreţine obiceiul. > Stadiul 4: *Dependenţa*. Drogul este folosit acum pentru a preveni depresia. Adolescentul poate părăsi şcoala şi se comporamentul său afectează evoluţia (sau chiar acţionează voluntar pentru distrugerea) dinamicii familiei. Apar modificări fizice şi psihologice: pierdere ponderală, oboseală, tuse cronică.

3.6.5. Situaţia în România

în ultimii ani, în România, folosirea substanţelor în rândul adolescenţilor şi tinerilor a înregistrat creşteri constante. în general, băieţii consumă mai frecvent substanţe decât fetele, exceptând amphetaminele,

barbituricele şi tranchilizantele pe care fetele le folosesc la fel de mult sau mai mult decât băieţii.

De asemenea băieţii consumă mai mult alcool, în timp ce fetele fumează mai mult decât băieţii. Mai jos, vom prezenta statisticile care vin să sublinieze situaţia şi evoluţia acestui fenomen prezent în rândul adolescenţilor şi tinerilor.

3.6.5.1. Consumul de tutun

Conform Eurobarometrului 2017, realizat de Comisia Europeană şi publicat cu ocazia Zilei Mondiale fără Tutun, în România consumul de tutun se menţine încă relativ ridicat, cu o prevalenţă a fumatului de 28% în rândul celor cu vârsta peste 15 ani, aproape de media europeană (26%).

România se află pe locul 9 la consumul de tutun în Uniunea Europeană, raportul european aratând că procentul tinerilor consumatori de tutun cu vârste cuprinse între 15 şi 24 de ani a crescut de la 25% în 2014, la 29% în 2017. Datele subliniază debutul precoce, atât în România, cât şi la nivelul Uniunii Europene şi arată existenţa unui procent important de tineri care continuă să fumeze, în ciuda intrării în vigoare a legii antifumat (Euro- barometrul 2017, apud Barna & Lungu - Analiza de situaţie Ziua Naţională Fără Tutun, 2018).

European School Survcy Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD - 2015) arată că jumătate (51,7%) dintre elevii de 16 ani din România au fumat cel puţin o dată în viaţă, aproape o treime (30,1%) au fumat în ultima lună, iar un elev din cinci a fumat zilnic (19,8%).

Consumul de tutun de-a lungul vieţii în rândul adolescenţilor s-a înscris pe o linie descendentă începând din 2003, scăzând succesiv de la 64%, la 54% în 2007, respectiv la 52% în 2011, pentru ca în anul 2015 să se menţină la aceeaşi valoare (51,7%). Cu toate acestea, consumul de ţigări în ultimele 30 de zile îşi menţine tendinţa ascendentă observată în 2011, crescând de la 29%, la 30,1%. Totodată, consumul zilnic de ţigări în ultimele 30 de zile a crescut în 2015 faţă de 2011, de la 18,4% la 19,8% (Eurobarometrul 2017, apud Barna & Lungu - Analiza de situaţie Ziua Naţională Fără Tutun, 2018).

Conform Raportului Naţional Antidrog (ANA, 2017), cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 7 ani, media vârstei de debut fiind de aproape 18 ani. Analiza mai indică faptul că mai mult de jumătate dintre respondenţi au

declarat că au fumat pentru prima dată în intervalul 15-19 anişi înregistrează un procent îngrijorător legat de apariţia acestui comportament înaintea împlinirii vârstei de 14 ani (16,4%).

Dacă în ceea ce priveşte consumul de tutun de-a lungul vieţii cea mai mare valoare a consumului de tutun a fost înregistrată în 2003, celelalte două variabile considerate în analiză - fumatul în ultima lună, respectiv fumatul zilnic - au înregistrat cele mari valori în anul 2015, an în care s-au mai înregistrat şi creşteri ale prevalenţelor consumului de tutun în rândul băieţilor, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor (Barna & Lungu - Analiza de situaţie Ziua Naţională Fără Tutun, 2018).

Prevalenţa consumului de tutun până la vârsta de 16 ani a fost de 52,8% în rândul băieţilor, faţă de 50,5% în rândul fetelor, aceste valori situându-se peste valorile medii europene: 47,3% băieţi şi 43,9% fete. Prevalenţa consumului de tutun în ultimele 30 zile a fost de 30,6% în rândul băieţilor, în timp ce, în rândul fetelor s-a înregistrat un procent de 29,4%, ceea ce înseamnă că fetele tind să adopte acelaşi comportament de consum ca şi băieţii în ceea ce priveşte fumatul. Şi aici, valorile înregistrate în România se poziţionează peste mediile europene: 21,6% - băieţi şi 21,2% - fete. 21,3% dintre tinerii participanţi la studiu fumează zilnic, comparativ cu fetele (18,3%), pentru ambele sexe. fumatul zilnic situându-se peste mediile europene: 13,4% băieţi şi 11,5% fete (Barna & Lungu - Analiza de situaţie Ziua Naţională Fără Tutun, 2018).

Totodată, s-a mai observat că 23% dintre adolescenţi au fumat prima ţigară înainte să împlinească vârsta de 14 ani, iar vizavi de consumul zilnic de ţigări la vârsta de 13 ani sau mai devreme, se remarcă o creştere mai accentuată în cazul băieţilor - de la 5% în 2011, la 7% în 2015, în timp ce, în cazul fetelor, se înregistrează o creştere de la 3%, în 2011, la 3,8% în 2015 (Barna & Lungu - Analiza de situaţie Ziua Naţională Fără Tutun, 2018).

Deşi consumul de tutun în rândul adolescenţilor din România s-a înscris pe o linie descendentă începând din 2003, în 2015 s-a aflat peste mediile europene, pentru toate perioadele de referinţă: consumul de tutun de-a lungul vieţii - 51,7% faţă de 45,6% la nivel european, consumul de tutun în ultimele 30 zile - 30,1% faţă de 21,4% şi consumul de tutun zilnic în ultimele 30 zile - 19,7% faţă de 12,4%.

Totodată, se observă valori mai mari ale consumului de tutun în rândul băieților, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor, însă pentru ambele sexe, adolescenții din România se situează peste valorile medii europene (Barna & Lungu - Analiza de situație Ziua Națională Fără Tutun, 2018).

3.6.5.2. Consumul de alcool

în timp ce consumul mediu de alcool în UE a scăzut, ponderea adolescenților și adulților tineri afectați de efectele consumului nociv de alcool a crescut în ultima decadă în numeroase state UE. Populația europeană tânără reprezintă în mod particular o populație la risc, cu o mortalitate de peste 10% în rândul femeilor și aproximativ 25% în rândul bărbaților în vârstă de 15-29 ani, ca urmare a modelelor de consum nociv de alcool (Commission of European Communities, 2006).

Conform ESPAD 2011, în toate țările europene, cu excepția Islandei, peste 70% din adolescenții în vârstă de 15-16 ani au consumat alcool cel puțin o dată în viață. în peste 50% din cazuri, preferințele băieților se îndreaptă spre bere, iar ale fetelor spre băuturile spirtoase. Evaluarea frecvenței consumului de alcool indică 79% din adolescenți ca fiind consumatori de alcool în ultimele 12 luni și 37% în ultimele 30 zile. (Steffens & Sarrazin, 2016, p. 13, apud INSP-Analiză de situație, 2017, p.9).

„Aproximativ 60% din adolescenți au început să consume alcool înaintea vârstei de 13 ani, iar 12% din aceștia au experimentat primul episod de ebrietate la această vârstă. Identificarea vârstei de debut a consumului de alcool este esențială în planificarea strategiilor de intervenție, în condițiile în care debutul consumului de alcool înaintea vârstei de 15 ani este asociat cu un risc de 4 ori mai mare de a dezvolta dependență la alcool de la o vârstă tânără, iar consumul de alcool înaintea vârstei de 13 ani induce un risc de 7 ori mai mare de a adopta un model de consum excesiv de alcool față de adolescenții care încep să consume alcool după vârsta de 17 ani." (Steffens & Sarrazin, 2016, p. 13, apud INSP-Analiză de situație, 2017, p.9).

Consumul de alcool la petreceri este adesea însoțit de utilizarea de droguri recreaționale, sporind riscurile consecințelor negative. în acest context, perspectivele politice trebuie să reflecte faptul că utilizarea combinată de

droguri cu alcool a devenit o componentă cheie a problemelor legate de policonsumul de droguri cu care se confruntă societatea actuală. (Hibell et al, 2012, apud INSP - Analiză de situaţie, 2017, p.10).

„Aproape 64% din adolescenţii şi tinerii sub 25 ani consumă alcool pentru distracţie, cu consecinţe pozitive, iar 48% au afirmat că alcoolul îi ajută să uite de probleme. Doar 42% au admis că alcoolul poate avea efecte dăunătoare asupra sănătăţii. Posibilitatea ca alcoolul să fie cauza unor comportamente pe care „să le regrete mai târziu" sau al unei „stări proaste" este admisă de numai 35% din repondenţi, iar „problemele cu poliţia" şi „a nu fi în stare să-şi controleze consumul de alcool" sunt indicate de 19% din repondenţi." (Hibell et al, 2012, apud INSP - Analiză de situaţie, 2017, p. 10).

3.6.5.3. Consumul de substanţe

Cea mai mică vârstă de debut declarată pentru cannabis a fost 14 ani, iar media vârstei de debut, 21,3 ani, 35% dintre ei începând acest tip de consum la vârsta adolescenţei (sub 19 ani), în timp ce, 43% au declarat debutul în consumul de canabis la vârste tinere, 20-24 ani (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

Unul din 10 adolescenţi şi tineri cu vârste cuprinse între 15 şi 34 ani au încercat de-a lungul vieţii să fumeze canabis, unul din 20 a fumat în ultimul an şi unul din 40 (2,5%) a declarat consum de canabis în ultima lună (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

„Pentru consumul de ecstasy, cele mai multe persoane consumatoare se încadrează în grupa de 15-24 ani (0,7% şi 0,3%), pe următorul loc situându-se cele din categoria 25-34 ani (0,6% şi 0,2%)." (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

Gruparea şi analiza datelor pe nivelul educaţional relevă cele mai înalte valori „pentru consumul de ecstasy la persoanele care au absolvit cel mult studii gimnaziale (0,6% în cazul consumului experimental şi 0,3% pentru consumul în ultimul an), în această categorie înscriindu-se şi cei care la momentul realizării studiului erau liceeni. Pe poziţia a doua, atât pentru consumul experimental, cât şi pentru cel recent, se situează respondenţii care au declarat studii liceale şi postliceale (0,4%, respectiv 0,1%). Populaţia cu un nivel de şcolaritate ridicat a menţionat doar consum

experimental (0,4%)" (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).
Cea mai mică vârstă de debut înregistrată pentru consumul de ecstasy a fost la 15 ani, iar cea mai mare la 29 ani. Deşi nu se înregistrează debut precoce (înainte de 14 ani) în consumul de ecstasy, proporţia celor care au început acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 şi 19 ani este de 34,6%" (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

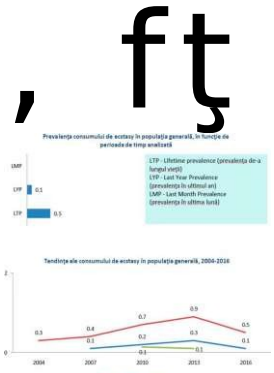


Fig. 8. *Prevalența și tendințele consumului de ecstasy*
Sursa: ANA, Raport Naţional privind situaţia drogurilor 2017

9

„Deşi consumul de cocaină se regăseşte într-o proporţie de 0,7% din populaţia generală cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 ani, el este specific în special adulţilor tineri (15-34 ani), care au experimentat consumul de

cocaină/crack în proporţie de 1%, iar 0,2% dintre ei au consumat acest drog în ultimul an." (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

Pentru heroină, cea mai mică vârstă de debut este de 16 ani, media vârstei de debut fiind de 22 de ani. O treime dintre respondenţi (33%) au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce 46,1% au declarat debut în consumul de heroină între 20-24 ani (ANA, 2017).

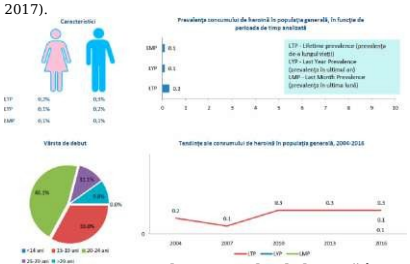

Caracteristici
Prevalenţa consumului de heroină în populaţia generală, în funcţie de perioada de timp analizată
LTP - Lifetime prevalence (prevalenţa de-a lungul vieţii)
LYP - Last Year Prevalence (prevalenţa în ultimul an)
LMP - Last Month Prevalence (prevalenţa în ultima lună)
Vârsta de debut
Tendinţe ale consumului de heroină în populaţia generală, 2006-2016

Fig. 9. ***Caracteristici ale consumului de heroină în populaţia general***
Sursa: ANA - Raport Naţional privind situaţia drogurilor 2017

Consumul de NPS (substanţe psihoactive noi) este experimentat cu precădere de populaţia tânără, aproape toţi consumatorii (91%) debutând în intervalul de

vârstă 15-24 ani, numărul de băieţi consumatori de NPS fiind dublu faţă de fete la aceeaşi categorie. Prevalenţe înalte ale consumului de NPS în funcţie de vârstă se înregistrează în rândul populaţiei tinere: 5% dintre tinerii de 15-24 ani declară consum experimental, 2,1% consum actual şi, 0,6% dintre ei, consum recent (Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018)

Fig. 10. ***Prevalenta şi tendinţele consumului de noi substanţepsihoactive***
Sursa: ANA, Raport Naţional privind situaţia drogurilor 2017

Noile substanţe psihoactive experimentate de participanţii la studiu au fost: substanţele sintetice (1,3%), ierburi (0,7%), piperazine (0,4%), GLB (0,4%), spice (0,3%, ketamină (0,3%), Nexus (0,2%), mefedrona (0,2%)". (ANA, 2017, apud Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

în ceea ce priveşte consumul de medicamente fără prescripţie medicală, la nivelul populaţiei generale se identifică o prevalentă de-a lungul vieţii a consumului de tranchilizante, sedative şi antidepresive de 3,9%, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 12 ani, iar procentul de 15,6% dintre cei chestionaţi care au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), este unul îngrijorător.

La nivelul anului 2016, s-a constatat o triplare a consumului de tranchilizante, sedative şi antidepresive, comparativ cu anul 2013 (ANA, 2015, ANA, 2017 apud Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara, 2018).

3.6.5.4. Intervenţii de prevenire selectivă

Conform ANA (2017, p.73), „prevenirea selectivă presupune intervenţii adresate unor grupuri specifice sau comunităţi în care, datorită unor situaţii de vulnerabilitate crescută, culturale, sociale sau economice există posibilitatea apariţiei şi dezvoltării comportamentelor de consum de droguri. Aceste grupuri vulnerabile simt identificate pe baza evidenţelor ştiinţifice şi a factorilor de risc sociali,

demografici sau de mediu, corelaţi cu tendinţele consumului de droguri, iar subgrupurile adresabile pot fi identificate pe baza zonelor de reşedinţă sau a situaţiei familiale (zone cu infracţionalitate crescută, nivel economic scăzut, medii punitive)".

Pentru aceasta, în România, proiectul FRED GOES NET - „Intervenţii timpurii pentru consumatorii de droguri care au fost identificaţi/depistaţi pentru prima oară" corespunde Planului de Acţiune pentru Implementarea Strategiei Naţionale Antidrog 2013-2016, a activităţii A.l.2.2. - „Implementarea de proiecte naţionale şi locale de prevenire indicată a consumului de droguri adresate elevilor din învăţământul preuniversitar şi universitar, aflaţi la debutul consumului de tutun, alcool, droguri şi substanţe noi cu proprietăţi psihoactive", publicate în Monitorul Oficial al României, partea I, Nr. 702 bis/15.12.2013 (ANA, 2017)

Astfel, în 2016, pe parcursul celei de-a Yl-a ediţii a proiectului, au avut loc 40 cursuri, care au avut ca obiective specifice:

- întărirea parteneriatelor locale în vederea asigurării sistemului de referire către CPECA/ Cursurile FRED
- promovarea Cursurilor FRED în rândul populaţiei şcolare (directori, consilieri şcolari, diriginţi, părinţii etc.)
- susţinerea de Cursuri FRED la nivel local.

Conceptul proiectului este centrat pe organizarea unor sesiuni de informare a grupului ţintă în legătură cu aspecte de ordin normativ în materia consumului de droguri şi în ceea ce priveşte riscurile consumului de droguri, în special canabis, dar şi sesiuni interactive de formare de abilităţi de coping (rezolvarea problemelor, adoptarea deciziilor, comunicare interpersonală etc) (ANA, 2017).

Grupul ţintă a fost format din 644 adolescenţii şi tinerii care au consumat droguri şi au fost identificaţi la primul istoric de consum, dar care nu au devenit încă dependenţi. Accentul s-

a pus pe adolescenţii şi tinerii cu vârsta cuprinsă între 14-21 ani, cu posibilitatea extinderii până la 25 ani (ANA, 2017).

Principalele site-uri care oferă informaţii în domeniul cercetării privind consumul de droguri

- Agenţia Naţională Antidrog
- Ministerul Educaţiei Naţionale şi Cercetării Ştiinţifice
- Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale
- Ministerul Sănătăţii . ALIAT

. ARAS

- Romanian Harm Reduction Network
- Carusel

Principalele instituţii/organizaţii care realizează cercetări în domeniu

- Agenţia Naţională Antidrog
- Institutul Naţional de Boli Infecţioase „Prof. Dr. Matei Balş"
- Institutul Naţional de Medicină Legală „Mina Minovici" Bucureşti
- Insitutul de Cercetare a Calităţii Vieţii
- Institutul de Sociologie al Academiei Române
- Universitatea de Medicină şi Farmacie Bucureşti
- Universitatea Bucureşti
- Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti
- Romanian Angel Appeal
- Asociaţia Română Anti-SIDA • Asociaţia Carusel
- Romanian Harm Reduction Network

Asociaţia pentru Apărarea Drepturilor Omului în România - Comitetul HelsinkiPartea a IV-a. Fragilitate şi risc - tulburări asociate dezvoltării în adolescenţă şi tinereţe

4.1. Tulburările de alimentaţie

4.1.1. Condiţii şi caracteristici favorizante

Rapoarte ale APA (2002) indică faptul că aproape 20% dintre fetele cu vârste cuprinse între 12-18 ani au comportamente alimentare nesănătoase.

Utilizând criterii de diagnoză şi statistică a tulburărilor psihice (ediţia a patra) (DSM IV), estimările privind prevalenţa pe viaţă a anorexiei nervoase, a bulimiei nervoase şi a tulburărilor de alimentaţie la femeile din Europa şi Statele Unite simt de 0,9%, 1,5% 3,5%, respectiv; bărbaţii din acelaşi studiu au avut estimări de prevalenţă de 0,3%, 0,5% şi 3,5% (Hudson, Hiripi, Pope et al., 2007, apud Carson, Benowitz-Fredericks, Garcia, Massey, et al., 2012).

în Australia, anchetele transversale au arătat că prevalenţa comportamentelor alimentare dezordonate, cum ar fi bingingul, purjarea şi dieta strictă, s-au dublat între 1995 şi 2005; aceastã a fost atribuită creşterii preocupării publice legtă de greutate. Cu toate acestea, cifrele de prevalenţă sunt dificil de comparat deoarece variază foarte mult între ţări şi studii din cauza diferenţelor socio-culturale ale valorilor de bază şi a variaţiilor metodelor de studiu (Carson et al., 2012). Unele dintre aceste adolescente dezvoltă tulburări serioase ale comportamentului alimentar, cum sunt anorexia nervoasă sau bulimia. în cazul fetelor, factorii de risc pentru dezvoltarea tulburărilor de alimentaţie includ de foarte multe ori un nivel scăzut al stimei de sine, abuzul fizic sau sexual în copilărie, maturizare sexuală precoce, sau tendinţe spre perfecţionism (APA, 2002).

Câteva caracteristici psiho-emoţionale specifice sunt discutate în continuare.

Perfecţionismul

Mulţi dintre adolescenţii care suferă de tulburări de alimentaţie sunt perfecţionişti şi au performanţe înalte în diferite domenii. De obicei, tocmai fetele cele mai inteligente şi atragătoare simt cele care se angajează în competiţia pentru a deveni mai suple. Dorinţa lor de obţine performanţa inclusiv în acest domeniu - a deveni cele mai suple, conduce adesea la obiceiuri şi atitudini distructive faţă de sănătate. Un studiu longitudinal al perfecţionismului în anorexia nervoasă publicat în 2008 în „European eating disorders review" arată că nivelurile perfecţiunii au rămas la fel în timp ce simptomele tulburărilor alimentare şi simptomele psihiatrice au scăzut în timpul recuperării. Nivelurile perfecţionismului au fost invers proporţionale cu durata remisiunii, astfel încât persoanele care au avut o durată scurtă de boală au avut niveluri mai scăzute de perfectionism la ambele monitorizări. Pacienţii cu niveluri iniţiale ridicate de perfectionism, spun conducătorii studiului, pot fi expuşi riscului unei lungi perioade de boală şi recomandă clinicienilor să le recunoască.

Tendinţele perfecţioniste sunt de multe ori întărite prin simplul fapt că adolescenta primeşte complimente cu privire la înfaţişare sau greutate (Czyzewski & Suhr, 1988), în timp ce încearcă să atingă perfecţionismul în toate domeniile vieţii sale.

Atunci când constată că a eşuat în atingerea perfecţiunii, pedeapsa auto- impusă constă adesea în înfometare sau neacceptarea hranei, cu consecinţe importante asupra sănătăţii fizice (dezhidratare, dezechilibru hormonal, lipsa principalelor minerale din corp, afecţiuni ale organelor vitale, uneori chiar decesul).

Stima de sine scăzută

Sentimentele de inadecvare sunt obişnuite la tinerii care suferă de tulburări alimentare: ei au o imagine de sine slabă sau negativă, o percepţie distorsionată a propriei persoane şi manifestă credinţa iraţională că sunt graşi indiferent de modul

în care arată; trăiesc un sentiment de gol interior, de nesiguranţă şi neajutorare, de lipsă de încredere în sine (Bruch, 1988); de obicei, se tem că ceilalţi îi consideră proşti, slabi sau fără valoare şi cred despre sine că nu merită să fie fericiţi.

Depresia

Oscilaţiile emoţionale, lipsa de speranţă, anxietatea, izolarea şi sentimentele de singurătate simt trăiri obişnuite ale persoanelor care suferă de tulburări alimentare. Atât anorexicii cât şi bulimicii sunt iritabili, nesociabili, indiferenţi mai ales faţă de membrii familiei. Adesea se simt fără valoare, inferiori şi se plâng permanent că sunt „prea slabi" sau „prea graşi".

Obsesiile

Adolescenţii anorexici prezintă o preocupare obsesivă pentru hrană, calorii, cantitatea de grăsime şi greutate. Greutatea devine cel mai important atribut pentru auto-definirea persoanei.

Sentimentele de vinovăţie

Adolescenţii cu tulburări de alimentaţie se simt adesea foarte vinovaţi şi cred că nu se pot ridica la aşteptările celorlalţi. Ca urmare, adolescentul face eforturi excesive pentru a obţine un corp perfect şi pentru a căpăta sentimentul de control asupra propriei persoane.

Reversul medaliei: începe să aibă sentimente de vinovăţie cu privire la obiceiurile sale alimentare (Pipher, 1994), iar minciuna devine un instrument esenţial: minciuna despre consumul diferitelor alimente sau lipsa acestora apare aproape zilnic, ca şi utilizarea de substanţe diuretice, laxative, vomitive, exerciţiul fizic excesiv pentru a induce pierderea de greutate (Schlundt & Johnson, 1990).

Este important să subliniem faptul că adolescenţii care suferă de tulburări de alimentaţie, atât fete cât şi băieţi, au de cele mai multe ori o greutate normală mai ales că îngrăşarea pe fondul schimbărilor hormonale este frecventă. Greutatea reprezintă doar un simptom fizic al tulburării alimentare şi, de fapt, aceasta este expresia unor probleme emoţionale profunde: stimă de sine scăzută, depresie, imagine de sine proastă, ură îndreptată împotriva propriei persoane, etc.

Pe acest fundal, obsesia pentru a fi mai slab reprezintă un efort disperat pentru a masca toate acestea (Bruch, în Czyzevski & Suhr - Editors., 1988). Chiar dacă la suprafaţă, tulburările alimentare pot să pară mai puţin periculoase decât alte probleme comportamentale ale adolescenţei, de cele mai multe ori ele conduc la probleme emoţionale mult mai serioase şi boli psihice care devin greu de tratat, cu probabilitate tot mai crescută de a se îndrepta spre un sfârşit tragic.

4.1.2. Tipuri de intervenţie

Studiile prospective sugerează că patologia alimentară este cel mai probabilă să apară între vârstele de 15 şi 19 ani la fete adolescente (Lewinsohn et al., 2000; Stice, Killen, Hayward, & Taylor, 1998) şi că ratele de patologie alimentară sunt foarte scăzute în timpul perioadei de adolescenţă timpurie (Keel, Fulkerson, & Leon, 1997; Stice, Presnell & Beannan, 2001). S-a presupus că programele de prevenire sunt cele mai eficiente atunci când sunt livrate în timpul perioadei de dezvoltare în care apare afecţiunea patologică (Maggs, Schulenberg, & Hurrelmann, 1996, apud Stice & Shaw, 2004). în concordanţă cu această afirmaţie, experienţa clinică sugerează că adolescenţii mai tineri de 15 ani adesea nu au suferit dificultăţi suficiente pentru a-i motiva să se angajeze într-un program conceput pentru ameliorarea şi prevenirea tulburărilor de imagine corporală şi de alimentaţie (Stice & Shaw, 2004).

De asemenea, spun autorii studiului de meta-analiză a programelor de prevenire a tulburărilor de alimentatie condus de Stice şi Shaw la Universitatea din Texas în 2004, adolescenţi mai tineri posedă o înţelegere limitată privind problematica deoarece abilităţile lor abstractizate şi capacităţile de elaborarea raţionamentelor sunt încă în curs de dezvoltare, ceea ce ar putea constrânge capacitatea lor de a beneficia de intervenţii.

în ceea ce priveşte prevenţia noi considerăm că dimpotivă angajarea tinerilor din intervalul de vărstă antemergător celui afectat, în programe de psihoeducaţie cu rol

de prevenţie ar putea avea efecte pozitive pe termen lung, dar desigur aceste presupuneri merită cercetate.

O altă meta-analiză a programelor de prevenire de data aceasta a abuzului de substanţe, a constatat că programele interactive au fost mai eficiente decât programele didactice (Tobler et al., 2000). Conform studiului, participanţii la programe interactive manifestă efecte de intervenţie mai mari, deoarece acest format de prezentare îi ajută să devină angajaţi în conţinutul programului, ceea ce facilitează dobândirea de competenţe şi schimbarea atitudinii. Programele interactive sunt de asemenea mult mai probabil să implice exerciţii care permit participanţilor să aplice abilităţile predate în intervenţie şi care ar trebui să faciliteze dobândirea de competenţe. În consecinţă, autorii anticipează că programele interactive ar fi mai eficiente decât programele didactice.

în plus, intervenţiile în baza a mai multe sesiuni, care de obicei implică cel puţin trei sesiuni de o oră care se desfaşoară săptămânal, permit participanţilor să reflecteze asupra materialelor de intervenţie între sesiunile de lucru, maximizând astfel internalizarea informaţiilor. Mai mult, intervenţiile în mai multe sesiuni dau şansa participanţilor să încerce noi abilităţi şi apoi să se întoarcă la grup pentru intervenţie de control.

Un alt factor important care ar trebui să determine dacă un program produce efecte de intervenţie este conţinutul intervenţiei. Teoretic, intervenţiile care vizează factorii de risc stabiliţi pentru tulburările de alimentaţie vor fi mai eficiente decât cele care se concentrează pe factori de risc,alţii decât cei stabiliţi (Stice, Mazotti, et al., 2000 apud Stice & Shaw, 2004). Mai general, cercetarea a indicat referitor la conţinutul psihoeducational că este ineficient în producerea schimbării comportamentale (Clarke, Hawkins, Murphy, & Sheeber, 1993, Larimer & Cronce, 2002 apud Stice & Shaw, 2004). în consecinţă, programele care s-au axat pe creşterea rezistenţei la presiuni socio-culturale pentru imaginea corporală idealizată, stima de sine şi abilităţi sănătoase de gestionare a greutăţii ar

produce efecte de intervenţie mai mari decât programele care nu s-au concentrat pe aceşti factori (Stice & Shaw, 2004).

în schimb, aşteptarea a fost ca programele care se concentrează pe stres şi abilităţile de coping să fie asociate cu eiccic de intervenţie mai mici decît datele obţinute, deoarece aceste variabile nu sunt stabilite ca factori de risc pentru tulburări de nutriţie. Programele care au Drodus cele mai promiţătoare efecte includ intervenţii cognitive care modiiica atitudini nepotrivite, cum ar fi internalizarea imaginii idcaic sau nemulţumirea faţă de imaginea corpului şi intervenţiile comportamentale care alterează comportamente maladaptive, cum ar fi postul alimentar şi supraalimentarea. în consecinţă, cercetările ar trebui să continue să investigheze aceste diferite intervenţii promiţătoare (Stice & Shaw, 2004).

4.2. Depresia şi suicidul în adolescenţă

European Psychiatric Association în ..EPA guidance on suicide trcatmcnt and prevention"(2011), arată că o tulburare psihiatrică este prezentă la până la 90% dintre persoanele care au suferit o sinucidere. Comorbiditatea cu depresia, anxietatea, abuzul de substanţe şi tulburările de personalitate este mare. Pentru a realizarea unei preveniri reuşite a comportamentului de suicid, simt esenţiale proceduri adecvate de diagnosticare şi tratament.

în adolescenţă, componenta energetică a personalităţii evoluează predominant sub semnul sexualizării organismului şi al erotizării relaţiilor, rezultatul fiind o viaţă afectivă fragilă şi labilă, adesea contradictorie. Ca urmare, stările emoționale ale adolescentului oscilează adesea „...între un optimism extrem şi cel mai întunecat pesimism. Uneori lucrează cu entuziasm neobosit, iar alteori sunt leneşi şi apatici" (Anna Freud, 2002, P-113).

Există momente în care anxietatea adolescentului, hipersensibilitatea, tendinţa spre reverie şi ruminaţie - care compun fondul său afectiv - pot atinge valori critice în care tânărul neînţeles sau lipsit de sprijinul celor apropiaţi poate recurge la soluţii extreme şi definitive, cum este suicidul.

4.2.1. Stările depresive

Sentimentul de tristețe este doar unul dintre simptomle depresiei; depresia este o tulburare psihologică complexă, ale cărei efectele se manifestă atât la nivel fizic, cât și emoțional. Prezentăm mai jos o sinteză a caracteristicilor adaptate după J. Dumas (2010) în „Psychopatologie de l'enfant et de l'adolescent":

> Trăirea constantă (se manifestă zilnic o perioadă între de două săptămâni şi două luni) a sentimentului de tristeţe şi deprimare, a senzaţiei de a fi „prăbuşit", stări caracterizate de sentimentul inutilităţii acţiunilor sau a sinelui. Este necesară precizarea că pentru copii şi adolescenţi sunt mai prezente stările de furie, iritabilitate sau frustrare, cu frecvenţă mare chiar şi la lucruri minore.
> Pierderea interesului faţă de viaţă şi incapacitatea de a se bucura de lucruri sau activităţi considerate anterior plăcute, (raportată zilnic de subiect sau observată de aparţinători).
> Senzaţia de gol interior asociat cu suferinţă
> Senzaţia permanetă şi nejustificată de oboseală, de epuizare, astfel încât cea mai simplă sarcină necesită un efort considerabil, scăderea motivaţiei şi a energiei, dificultăţi de concentrare.
> Un nivel scăzut al stimei de sine, cu sentimentul de fi inutil, fără valoare; pierderea încrederii în sine şi nesiguranţă cu privire la propria înfaţişare,
> Sentimente de vinovăţie datorită amplificării şi importanţei exagerate acordate unor incidente trecute.
> Sentimentul de neliniște interioară care împiedică persoana să se odihnească şi să se relaxeze.
> Modificări ale comportamentului alimentar, de obicei pierderea apetitului însoţită de scădere în greutate.
> Schimbări drastice ale programului de somn şi apariţia insomniei matinale (persoana se trezeşte foarte devreme,

cu o oră sau două mai devreme decât de obicei şi nu mai poate adormi din nou).

> Preferinţa pentru singurătate, nevoia de izolare faţă de oameni şi apariţia iritării în prezenţa altor persoane.

> Dorinţa de a muri sau de a-şi pune capăt vieţii (ideaţia suicidară) apare la cei mai mulţi oameni cu depresie severă.

Aceste tendinţe trebuie tratate cu toată seriozitatea, adolescentul având senzaţia că nu mai are resurse pentru a face faţă solicitărilor vieţii, că nimic şi nimeni nu îl/o poate ajuta.

Aşa cum se observă din lista de mai sus, există manifestări diverse ale depresiei, iar cauzele care o provoacă şi traseul dezvoltării acesteia sunt uneori dificil de identificat. Unele dintre acestea ţin de sentimente, emoţii şi interpretări personale: auto-blamarea şi învinovăţirea pentru eşec (fie el reală sau imaginară), nevoia de aprobare socială şi de suport din partea familiei, sentimente de inadecvare, sentimente reprimate sau negative faţă de ceilalţi, pierderea sentimentului de utilitate personală şi a stimei de sine etc.

Pe de altă parte, există factori situaţionali care se conjugă cu factorii amintiţi anterior, slăbind forţa Eului: despărţirea şi încheierea unei relaţii, divorţul părinţilor sau separarea acestora, moartea unei persoane iubite, sau chiar stressul academic.

4.2.2. Comportamentul suicidar

Suicidul ca fenomen

Suicidul este o problemă majoră de sănătate publică în regiunea europeană despre care OMS raportează că înregistrează peste 150.000 de decese pe an (Wasserman, Rihmer, Rujescu et.al., 2012)

Conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (WHO, 2018), anual, aproape 800 000 de decese apar în urma încercărilor de suicid; de asemenea, sunt multe cazuri şi de tentative de suicid nesoldate cu deces. Fiecare tentativă de suicid este o tragedie care afectează familiile, comunităţile şi au efect pe termen lung asupra persoanelor lăsate în urmă.

Suicidul apare ca fenomen pe toată perioada de dezvoltare a vieţii şi reprezintă a doua cauză de deces printre adolescenţii şi tineri cuprinşi în intervalul de vârstă 15-29 ani, la nivel global, în 2016. Suicidul este un fenomen care apare în toate regiunile lumii, este un fenomen global (WHO, 2018).

Suicidul reprezintă o problemă serioasă de sănătate publică, care poate fi prevenită prin intervenţii timpurii, bazate pe dovezi ştiinţifice, care dealtfel, nu sunt atât de costisitoare (WHO, 2018).

Pentru România rata la 100.000 de locuitori este: bărbaţi 18.37, femei 3.55, total 10.63, pentru anul 2008.

Amploarea fenomenului suicidar a fost raportat ca îngrijorător şi acum 20 de ani: în unele ţări occidentale suicidul reprezenta a doua (Franţa), respectiv a treia (USA) cauză de deces la adolescenţi. Rapoarte publicate în SUA aratau că unul din trei adolescenţi prezintă ideaţie suicidară, iar unu din şase încercă să se sinucidă (Steinberg, 1996).

Actul suicidar este un punct final care a fost precedat în timp de o serie de comportamente pe care toţi autorii le numesc comportamente presuicidare. Acestea sunt adesea avertismente sau forme mascate de ameninţare pe care, de multe ori, cei din jur nu le recepţionează ca atare şi nu realizează că cel care emite asemenea avertismente se află realmente în stare de pericol, că are nevoie de ajutor uman sau medical urgent.

4.2.2.1. Adolescenţii în social media şi accentuarea simptomatologiei

Conform sudiilor recente (Twenge et.al., 2018), începând cu anul 2010, adolescenţi au petrecut tot mai mult timp în social media şi folosind dispozitive electronice, activităţi corelate pozitiv cu simptome depresive şi rezultate legate de sinucidere.

De-a lungul aceloraşi ani, adolescenţii au petrecut mai puţin timp pe activităţi non-ecran, cum ar fi interacţiunea socială în persoană, presa scrisă, sport/exerciţiu şi participarea la servicii religioase, activităţi corelate negativ cu simptome depresive (Twenge et.al., 2018).

Dacă creşterea timpului de folosire a ecranului a determinat scăderea activităţilor neselectate, timpul de folosire al noului suport media poate fi responsabil atât direct, cât şi indirect pentru creşterea simptomelor depresive şi a rezultatelor legate de sinucidere(Twenge et.al., 2018).

Studiul citat arată că astfel, creşterea numărului de cazuri în centrele de consiliere din liceu şi de consiliere universitară poate fi cauzată de un număr mai mare de adolescenţi IGen care se confruntă cu probleme de sănătate mintală, probabil din cauza schimbărilor profunde în modul în care adolescenţii îşi petrec timpul liber.

Este important spun aceşti cercetători, ca noul timp dedicat ecranului media să fie înţeles ca un important factor de risc modern pentru depresie şi sinucidere.

4.2.2.2. Educaţia publică şi campaniile de informare

Campaniile de educaţie publică urmăresc îmbunătăţirea recunoaşterii riscului de sinucidere şi a căutării de ajutor prin îmbunătăţirea înţelegerii cauzelor şi factorilor de risc pentru comportamentul suicidar.

Educaţia publică urmăreşte, de asemenea, reducerea stigmatizării bolilor mintale şi a sinuciderii şi încearcă reducerea stereotipiilor opiniei publice în ceea ce priveşte sinuciderea, printre care:

- acceptarea sinuciderii ca inevitabilă,
- ca trăsătură de caracter naţional sau etnic,
- ca o soluţie adecvată la problemele de viaţă,
- sau soluţie la condiţii şi afecţiuni medicale severe, cronice sau terminale.

Campaniile de educare în reducerea comportamentului suicidar au fost rar evaluate sistematic, la fel şi cele de prevenţie. Dovezile privind eficacitatea intervenţiilor preventive de sinucidere la tineri simt foarte rare. O meta-analiză recentă a identificat 15 studii relevante, însă a concluzionat că nu a fost posibilă concluzia cu privire la eficacitatea diferitelor intervenţii

datorită unor limitări metodologice și inconsecvenței rezultatelor;

Există mai multe semnale de alarmă care atrag atenția asupra riscului de suicid al adolescentului, enumerăm câteva dintre ele:

- semne serioase de depresie (enumerate mai sus),
- abuzul de alcool și/sau alte droguri, angajarea în comportamente de asumare a riscului (viteza și modalități periculoase de conducere a mașinii sau motocicletei, certuri și bătăi; acte și comportamente nocive pentru propriul corp etc.);
- exprimarea interesului pentru diferite modalități de a își pune capăt vieții, obținerea unui mijloc pentru a-și pune capăt vieții (substanțe chimice, medicamente, armă etc.);
- preocuparea constantă pentru moarte în muzică sau artă etc.
- tentativă de suicid anterioară

De obicei, o tentativă de suicid anterioară are o mare probabilitate de a conduce la o alta: statisticile arată că patru din cinci persoane care recurg la suicid prezintă cel puțin o tentativă de suicid anterioară (Steinberg, 1996).

Conduitele suicidare se pot împărți în categorii net distincte: în prima categorie intră acele cazuri în care dorința de moarte este intensă și determinarea este certă, ducând în acele cazuri la autodistrugere; în a doua categorie dorința de moarte este pe al doilea plan, pe primul plan fiind strigătul de ajutor. Altfel spus, în cele două cazuri extreme, unul este dirijat spre viață și spre necesitatea imperioasă de a comunica cu semenii.

Un studiu la nivel național din 2016, făcut de INSP - Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj - Compartimentul de Copii și Tineret pentru identificarea comportamentelor de risc la copii și tineri, a arătat că în România aproape 8 din 100 liceeni au avut ideații suicidare, acest fenomen înregistrându-se în mod preponderent la fete; aproximativ 6 elevi din 100 și-au făsut un plan de sinucidere, iar dintre aceștia aproape 5,95% au avut tentative de suicid.

Studiul a mai concluzionat că este necesară diagnosticarea precoce şi tratarea corecta a tulburărilor psihice cu debut la vârste tinere, pentru a putea preveni situaţiile de suicid.

Atât pentru prevenţie, cât şi pentru intervenţia în criza generată de tentativele de suicid, este necesar să avem în vedere descrierea câtorva categorii de factori implicaţi în aceste comportamente.

Au fost identificaţi doi factori cognitivi implicaţi în suicid la adolescenţi: disperarea şi rezolvarea de probleme.

Disperarea

Una dintre componentele cognitive prezente la adolescenţii care au ideaţie suicidara sau care au avut tentative de suicid este *lipsa de speranţă, disperarea.* Disperarea este o stare cognitivă aparte (care acompaniază de obicei depresia), foarte frecventă în rândul adolescenţilor predispuşi la suicid, care îi determină să nu se aştepte la ceva bun de la viitor şi să nu aibă expectanţe pozitive cu privire la atingerea scopurilor. în consecinţă şi motivaţia scade foarte mult (Nock, 2014).

Cu toate acestea, disperarea nu constituie un predictor al suicidului, odată ce depresia este controlată (Esposito, et.al., 2003).

Rezolvarea de probleme

Cercetările au venit cu dovezi în sprijinul ideii că există o relaţie strânsă între capacitatea de a rezolva probleme şi suicid (Speckens şi Hawton, 2005). De foarte multe ori, adolescenţii suicidari adoptă acest comportament pentru a rezolva problema cu care se confruntă sau pentru a ieşi dintr-o situaţie resimţită ca fiind fără ieşire.

Cu alte cuvinte, suicidul devine o strategie de coping dezadaptativă, generată de incapacitatea adolescentului de a rezolva problema într-un mod satisfăcător sau de credinţa lui în propria incapacitate.

Statisticile au arătat că 68% dintre adolescenţii care au avut tentative de suicid s-au aşteptat ca acţiunea lor să rezolve problema cu care se confruntă fie prin deces, fie printr-o eliberare provizorie de factorii stresori, fie prin comunicarea

suferinţei către cei din jur, iar 38% dintre ei au apelat la suicid deoarece nu au putut fi în stare să se gândească la nicio altă posibilă soluție (Nock, 2014).

4.2.2.3. Factori de risc

Factori de risc din cadrul familiei

S-a observat că frecvența și intensitatea conflictelor dintre părinți și adolescenți, coeziunea slabă din cadrul familial, relațiile disfuncționale între membrii familiei simt factori frecvent întâlniți la adolescenții care au avut tentative de suicid, comparativ cu grupurile de control (Nock, 2014).

Această categorie poate fi abordată pe două direcții: transmiterea comportamentelor suicidare de la părinți la copil și abuzul fizic și sexual în copilărie.

a. Transmiterea comportamentelor suicidare de la părinte la copil

O serie de studii pe gemeni dați spre adopție la familii diferite au arătat faptul că comportamentul suicidar se transmite de la părinte la copil, prin intermediul tendinței de agresivitate impulsivă. Tulburările mintale ale părinților (cum ar fi: tulburările afective, tulburările cauzate de abuzul substanțe și tulburările de personalitate) pot de asemenea să crească riscul de suicid la adolescent, alături de transmiterea familială a comportamentelor suicidare (Brent și Melhem, 2008; Brent et.al., 2002, Melham et.al. 2007, apud Nock, 2014).'

b. Abuzul fizic și sexual din copilărie

Cercetările au arătat o legătură între abuzul din copilărie și dezvoltarea comportamentelor de suicid în adolescență.

King și Merchant (2008) au făcut o trecere în revistă a studiilor pe această temă și au remarcat că majoritatea studiilor sugera că abuzul în copilărie (abuzul sexual, fizic, sau neglijarea) constituie predictori ai comportamentelor suicidare în adolescență (Nock, 2014).

Totodată, există dovezi care arată că abuzul în copilărie influențează comportamentele suicidare fie prin componentele de impulsivitate și agresivitate, fie prin impactul negativ asupra dezvoltării neurobiologice (Brodsky și Stanley, 2008, apud Nock, 2014).

în familiile în care copiii au fost abuzaţi sexual, părinţii au avut ei înşişi un istoric de abuz sexual, de boli psihice şi au avut ei înşişi comportamente şi gânduri suicidare, ceea ce vine în sprijinul ideii de transmitere a acestor comportamente de la părinte, la copil (Nock, 2014).

Expunerea la comportamentele suicidare

Teoria învăţării sociale sugerează că aproape orice tip de comportament este învăţat prin modelare. Din acest motiv, expunerea la comportamentul suicidar fie ea directă (cineva cunoscut se sinucide) sau indirectă (informaţii provenite din media), poate duce la imitarea acestui tip de comportament (Mercy et.al, 2001).

De exemplu, sunt numeroase cazurile în care a avut loc un val de sinucideri printre adolescenţi în urma mediatizării excesive a sinuciderii unei persoane şi a modului în care aceasta şi-a elaborat şi şi-a pus în aplicare planul.

Ceea ce s-a mai observat a fost că dacă există o distanţare emoţională şi temporală faţă de modelul de suicid, adolescenţii au şansa să proceseze informaţiile şi să conştientizeze destul de bine consecinţele unui astfel de gest.

4.2.3. Modele de intervenţie în suicid

Cele mai comune tehnici de intervenţie terapeutică în suicid simt: întărirea capacităţii de modulare afectivă şi cognitivă, încurajarea exprimării emoţiilor, monitorizarea gândurilor de suicid, a emoţiilor trăite şi a comportamentelor, având ca obiective, excluderea suicidului ca opţiune în viitorul apropiat (statisticile au arătatat că în prima lună de la data la care un individ care a fost salvat de la sinucidere are o mare predispoziţie de a repeta comportament suicidar) stabilizarea emoţională a adolescentului şi scăderea probabilităţii de a mai adopta un comportament suicidar în viitor (Nock, 2014).

în ultima vreme, tehnicile CBT (terapia cognitiv comportamentală) au fost cel mai des folosite în acest tip de intervenţie, atât de persoanele care acordă asistenţă de urgenţă (la faţa locului), cât şi de medicii psihiatri şi de psihologi, deşi o serie de studii a arătat că nu există diferenţe semnificative între abordarea directivă (specifică mai mult tehnicilor CBT) şi

abordarea non directivă, ci ambele au rezultate bune în scăderea comportamentelor suicidare şi îmbunătăţirea stării psihice a pacienţilor (Nock, 2014).

Cu toate acestea, studiile au evidenţiat inconsistenţa şi inconstanţa implicării pacienţilor cu suicid în terapie, aceştia întâmpinând dificultăţi de angajament în procesul terapeutic, chiar dacă terapia se întinde pe aproximativ 3 luni (Quinn şi Epstein, 1995, apud Nock, 2014).

Terapia individuală

Pentru a avea eficienţă în intervenţia asupra adolescenţilor suicidari, studiile au atătat că ea trebuie sa se desfăşoare pe parcursul a minim 24 de şedinţe, pe o perioadă de peste 3 luni, indiferent dacă folosim tehnici CBT sau tehnici suportive şi non-directive (Donaldson et.al. 2005).

Terapia familiei

Studiul SNAP (Rotheram-Borus et.al., 1994) - la care au participat 140 de adolescente cu tentative de suicid şi familiile lor - a urmărit rezultatele după cele 6 sesiuni de terapie de familie. Pe parcursul întâlnirilor s-a urmărit discutarea despre tentativa de suicid, dezvoltarea capacităţilor de rezolvare a problemelor prin role-play, modelare (imitare) şi prin feedback. De asemenea, s-a urmărit învăţarea capacităţilor de negociere şi ascultare activă şi a strategiilor de gestionare afectivă.

Rezultatele au arătat că nivelul global al simptomelor asociate suicidului a scăzut semnificativ, iar ideaţia suicidară a scăzut şi ea la 6 luni de la începerea programului terapeutic. (Rotheram-Borus et.al., 1994).

Pentru grupul de control s-a folosit intervenţia standard şi nu s-au observat diferenţe semnificative la nivel de ideaţie suicidară şi de reîn- cercare de suicid (Rotheram-Borus et.al., 1994).

Terapia de grup

S-a descoperit că probabilitatea de a mai avea tentative de suicid în viitor scade la adolescenţii suicidari care au participat la terapia de grup, comparativ cu adolescenţii care au avut parte de intervenţia standard (Wood et.al., apud Nock, 2014).

Pe de altă parte, deşi au mai fost studii care au ajuns la concluzia celor de mai sus, rezultatele replicării acestui studiu în Australia au arătat contrariul, adica rata de repetare a suicidului era mult mai mica la intervenţia standard, decât la terapia de grup (Hazel, et.al., 2009, apud Nock. 2014).

Programe complete de tratament

Un studiu asupra programelor de tratament prin metode DBT (terapie comportamental-dialectică), cumparativ cu metode psihodinamice, a arătat şi în acest caz că nu există diferenţe semnificative între rezultatele apărute în urma intervenţiilor prin cele două metode. La un an de la începerea programelor, rezultatul a fost scăderea semnificativă a ideaţiilor şi comportamentelor suicidare ale adolescenţilor (Katz et.al., 2004).

Alte studii au arătat că diferite programe de terapie cu multiple tehnici terapeutice au dus la îmbunătăţirea vizibilă a stării participanţilor, ceea ce subliniază importanţa intervenţiei terapeutice pentru adolescenţii cu ideaţii şi comportamente de suicid (Nock, 2014).

Un alt program de tratament studiat a fost cel al lui Huey şi colaboratorii (Huey et al., 2004 apud Nock, 2014), care a relevat că MST (terapia mulţi sistemică), a adus rezultate foarte bune (adresând mediul familial, şcolar şi social al adolescenţilor cu tentative de suicid, precum şi dificultăţile de relaţionare şi abilităţile de parentare), raportând scăderi semnificative la un an de la începerea programului.

Programe complementare de tratament

Aceste programe complementare sunt programele de intervenţie în spitalele de spihiatrie, asupra adolescenţilor care au avut tentative de suicid. Intervenţia se face de către persoane specializate, având ca scop scăderea ideaţiei suicidare şi susţinerea psihologică aşa încât, alături de tratamentul psihiatric, starea psihică a pacienţilor să se îmbunătăţească cât mai mult cu putinţă. De asemenea, terapia cognitiv-comportamentală (CBT) este recunoscută ca metodă bazată pe dovezi în tratamentul pentru comportamentul suicidar (Wasserman, 2012).

Dovezile privind eficacitatea intervenţiilor de prevenţie penru comportamentul de suicid la tineri sunt foarte sărace. O meta-analiză recentă condusă de Robinson, Hetrick şi Martin în „Preventing suicide în young people: systematic review" din 2011 a identificat 15 studii relevante, însă a concluzionat că nu a fost posibilă construirea concluziei cu privire la eficacitatea diferitelor intervenţii datorită unor limitări metodologice şi inconsecvenţei rezultatelor.

Prevalenţa tulburărilor psihice la adolescenţi conform raportului UNICEF 2011, a crescut în ultimii 20-30 de ani; creşterea se datorează printre altle:

- structurilor familiale perturbate,
- şomajului în rândul tinerilor şi
- educaţiei şi aspiraţiilor profesionale nerealiste ale familiilor pentru copiii lor.

4.3. Eşecul şi abandonul şcolar

Rezultatele şcolare slabe, notele proaste, suprasolicitarea şcolară sunt asociate foarte des cu abandonul şcolar. Cu toate acestea, nu toţi cei cu rezultate slabe ajung să abandoneze şcoala. Consecinţele unei pregătiri precare în timpul liceului pot fi de natură să micşoreze şansele adolescentului de a urma studii universitare, iar aceasta va limita, mai departe, şansele tânărului de a avea un loc de muncă bine plătit. în două din trei cazuri de abandon al liceului, persoana ajunge să fie angajată pe un post marginal sau să fie angajată provizoriu sau intermitent. în acelaşi timp, fiecare an de educaţie postliceală/universitară reduce probabilitatea de dependenţă socială (ajutor social, ajutor de şomaj) cu aproximativ 35% (Berlin & Sum, 1988, apud Weiner et. al., 2003).

Abandonul şcolar este un comportament adoptat de adolescenţii cu note foarte slabe şi care au fost în situaţia de a repeta cel puţin un an şcolar. Deşi unele studii au arătat că unii adolescenţi aflaţi în situaţia de a repeta anul au rezultate şcolare ulterioare îmbunătăţite (Roderick, et.al., 1999), cele mai multe studii arată că această situaţie reprezită un predictor

puternic de abandon şcolar (Goldschmitd & Wang, 1999; Jimmerson, 1999; Rumberger, 2001, apud Weiner et al., 2003).

Studii diferite (Goldschmidt & Wang, 1999; Powell-Cope & Eggert, 1994; Rumberger, 2001; Simmons & Blyth, 1987) au arătat că adolescenţii care valorizează mai puţin şcoala sau au o atitudine negativă cu privire la ea, sunt mult mai predispuşi la eşec şi abandon şcolar decât elevii care valorizează şcoala sau au vizavi de ea o atitudine pozitivă (Perkins & Borden, apud Weiner, et al., 2003).

Contextul social este de asemenea un factor important în activarea agresivităţii. O corelaţie înaltă există şi între abandonul şcolar şi conduita agresivă. Abandonul şcolar nu corelează cu popularitatea sau lipsa acesteia ci mai degrabă cu o combinaţie de factori în care se include agresivitatea, rezultatele şcolare slabe şi statut socio-economic scăzut (Cairns & Cairns, 1994). Problemele cu autoritatea tind să continue şi în perioada adultă. Fuga de acasă şi vagabondajul desemnează de asemenea cote înalte (22% din subiecţii cu probleme cu autoritatea au fugit de acasă pentru măcar o noapte).

Riscurile şi consecinţele inegalităţii în cadrul OCDE

Eforturile de prevenire a abandonului şcolar îndeplinesc principiul fundamental al Convenţiei conform căruia fiecare copil are dreptul de a-şi dezvolta întregul potenţial (UNICEF, 2010).

Sunt corecte şi în practică: bazate pe sute de studii din ţările OCDE, costurile copiilor şi adolescenţilor abandonaţi de scoietate prin politici inadecvate sunt grave şi includ (UNICEF, 2010, p.26):

- greutate mică la naştere
- stresul parental şi lipsa timpului parental
- stres cronic pentru copil, posibil legat de probleme de sănătate pe termen lung şi capacitate redusă de memorie
- insecuritate alimentară şi nutriţie inadecvată
- sănătate precară, incluzând obezitatea, diabetul, astmul cronic, anemia şi boala cardiovasculară

- vizite mai frecvente la spitale şi secţii de urgenţă
- dezvoltare cognitivă afectată
- performanţă educaţională mai mică
- rate mai mici de rentabilitate a investiţiilor în educaţie
- capacitate lingvistică redusă
- abilităţi şi aspiraţii mai mici
- productivitate scăzută şi câştiguri pentru adulţi
- şomajul şi dependenţa de ajutor social
- dificultăţi de comportament
- implicarea în incidente cu poliţia şi instanţe judecătoreşti
- sarcina la adolescente
- dependenţa de alcool şi droguri.

Sudiul arată că social costul consecinţelor abandonării sociale a copiilor este mult mai mare decît cel presupus de intervenţie.

4.4. Violenţa şi delicvenţa juvenilă

Creşterea constantă a delincvenţei juvenile a atras atenţia specialiştilor, sociologi, psihologi, asistenţi sociali şi jurişti. Dacă în trecut acest fenomen era explicat mai ales prin prisma unor factori strict individuali şi a crizei de personalitate a adolescenţei, în prezent explicaţiile de tip biologist sau genetic tind să fie din ce în ce mai puţin luate în consideraţie. în faţa acestora, primează necesitatea cunoaşterii nevoilor de dezvoltare a adolescenţilor, dar şi a cauzelor psihosociale care conduc la escaladarea delincvenţei juvenile, precum şi a necesitatea prevenţiei în situaţiile de risc.

4.4.1. De la comportamentul deviant la comportamentul delincvent

Comportamentul deviant este acel comportament care se abate de la normele acceptate în cadrul unui sistem social, mergând până la conflict cu valorile culturale. Opus comportamentului conformist, comportamentul deviant are şi o semnificaţie de inadaptare (Popescu-Neveanu, 1978). Pe de altă parte, *comportamentul delincvent* este acel comportament pentru care minorul este pasibil de a răspunde penal.

Literatura de specialitate se concentrează asupra depistării factorilor generatori de delincvenţă juvenilă şi pe

modalităţi de prevenire. între factorii de personalitate generatori de delincvenţă juvenilă, P.P. Neveanu enumeră: înclinaţia către agresivitate, fie manifestă, fie latentă, instabilitatea emoţională, inadaptarea socială, duplicitatea conduitei şi dezechilibrul existenţial. Un studiu longitudinal (The Carolina Longitunidal Study CLS) realizat pe un lot de 695 de copii americani între 10 şi 13 ani a pus în evidenţă legătura între agresiunea violentă şi inadaptarea socială în perioada adolescenţei şi tinereţii. Copii agresivi au tendinţa de a fi respinşi şi mult timp s-a presupus că rădăcinile agresiunii se află în eşecul lor de a stabili legături emoţionale şi sociale (Cairns & Cairns, 1994). Acelaşi studiu sugerează că problema acestor copii nu se află în slaba lor abilitate socială ci, mai degrabă, în faptul că ei stabilesc contacte pe baza unor valori de tip agresiv. Altfel spus, comportamentul agresiv este normal şi acceptat în contextul în care ei trăiesc (Sion, 2004).

Conform raportului Inspectoratului General de Poliţie din cadrul proiectului „Copilărie fără delincvenţă" (2014), delincvenţă juvenilă nu urmează acelaşi traseu cu situaţiile în care sunt implicate şi persoane adulte. Delincvenţă juvenilă reprezintă „ansamblul conduitelor copiilor aflaţi în conflict cu normele de convieţuire socială, acceptate şi recunoscute în societate şi are motivaţii de ordin bio-psiho-social" (raport IGPR, 2014).

Conform raportului (IGPR, 2014), principala cauză a apariţiei atitudinilor antisociale la copii o constituie influenţa mediului social şi a proceselor psihice la nivelul conştiinţei individului. Un rol important îl au şi evenimentele de viaţă ale fiecărei persoane în parte.

Factorii de risc implicaţi în apariţia comportamentului delincvent la copii sunt atât de natură externă, cât şi de natură internă (în care sunt implicate elementele de personalitate).

Personalitatea copilului începe să se formeze după vârsta de 2 ani, şi în toată această perioadă mediul îşi va pune amprenta asupra personalităţii individului, cu atât mai mult cu cât acesta se află într-o perioadă de tranziţie ca în adolscenţă.

De asemenea, subiectivismul care domină procesele cognitive ale adolescentului îi poate influența acestuia personalitatea, aici fiind necesar ca în familie să aibă un exemplu de obiectivitate din partea părinților. Dacă dimpotrivă, adolescentul se dezvoltă în condiții improprii de viață, într-un mediu ostil, dominat de subiectivism, având și un anturaj negativ, se creează premisele unui comportament delincvent (IGPR, 2014).

4.4.2. Măsuri de intervenție și prevenire

Un studiu UNICEF în colaborare cu Ministerul Justiției în 2004, arată că cea mai mare pondere în rândul infracțiunilor săvârșite de minorii studiați o reprezintă infracțiunile contra patrimoniului: furtul calificat (57,4%) și tâlhăria (14,8%).

Majoritatea minorilor au săvârșit în colectiv infracțiunea, (64%), restul de 36% acționând individual; un procent foarte mare (77,6%) l-a înregistrat numărul de infracțiuni comise în mediul urban, cele săvârșite în mediul rural fiind de 22,35% (UNICEF, 2004, p. 29-30).

Foarte frecvent comiterea infracțiunii deseori cu caracter spontan, nepremeditat, 70% dintre ei nefăcând nicio pregătire în acest sens este motivată de interesele materiale ale minorilor, majoritatea infracțiunilor comise fiind contra patrimoniului: furt calificat și tâlhărie (UNICEF, 2004, p.32).

Raportul citat (2004) atată că numărul cel mai mare de delincvenți minori se situează în intervalul 16-18 ani, urmând cei cu vârsta între 14 și 16 ani iar analiza pe nivele de educație arată că cele mai multe infracțiuni sunt comise de elevi aflați la gimnaziu (clasele 5-8), apoi de cei care au abandonat școala și de cei neșcolarizați, cele mai puține cazuri de infracțiuni înregistrându-se la elevii de liceu și de școală profesională.

Eșecul și abandonul școlar la un număr relativ mare de delincvenți minori sunt rezultatele controlului social scăzut, la nivelul familiei și al școlii. Majoritatea minorilor reproduc nivelul redus de pregătire școlară al propriilor părinți. Ei provin adesea din familii în care pregătirea școlară nu este considerată o condiție de reușită socială. în plus, ei sunt lipsiți de sprijinul și îndemnul firesc, pe care majoritatea elevilor le primesc din

partea părinţilor pentru obţinerea unor performanţe şcolare şi pentru continuarea procesului de învăţământ (UNICEF, 2004).

Majoritatea minorilor care comite infracţiuni provine dintr-un mediu violent, dominat de abuzuri fizice, psihologice sau sexuale. în plus, mai mult de jumătate dintre minorii care comit infracţiuni provin din familii în care există conflicte între părinţi sau între copii şi părinţi, manifestate prin violenţe verbale, fizice şi psihice (în multe cazuri capul familiei comportându-se violent acasă şi în societate), sau din familii în care părinţii duc o viaţă parazitară, consumă alcool în mod excesiv, îşi manifestă constant violenţa şi dezinteresul faţă de responsabilităţile familiale (UNICEF, 2004, p.37).

Din anchetele sociale şi referatele de evaluare, studiul a arătat că există un set de factori favorizanţi ai abuzului, existenţi în familiile delincvenţilor. De asemenea, studiul relevă un set de factori favorizanţi ai abuzului, aflaţi în familia minorilor care comit infracţiuni (UNICEF, 2004):

- promiscuitatea din unele medii familiale
- modelul parental abuziv
- familii monoparentale
- nivelul redus al educaţiei
- ignorarea abuzului
- consum excesiv de alcool
- consum de droguri
- boli psihice
- spaţiu de locuit inadecvat
- condiţii socio-economice precare
- numărul mare de copii (UNICEF, 2004, p. 37-38).

Dintre participanţii la studiul UNICEF (2004), mai mult de jumătate dintre minorii implicaţi în infracţiuni au avut conflicte cu părinţii; majoritatea lor a avut un anturaj necorespunzător, iar aproape jumătate dintre ei - relaţii conflictuale cu colegii de şcoală.

Conform Poliţiei Române, statistica anului 2017 ne relevă un total de 8.729 de minori (din care 836 au vârste de până la 14 ani, iar 7.893 au vârste cuprinse intre 14-18 ani),

comparativ cu statistica 2015, în care este evidenţiat un număr de 7.955 de minori (din care 569 au vârste de până în 14 ani, iar 7.386 au intre 14 şi 18 ani) şi cu cea din 2014, cu 8.993 de minori (dintre care 694 cu vârste de până în 14 ani şi 8.299 cu vârste în intervalul 14-18 ani) (IGPR - Statistica principalelor activităţi desfăşurate. 2017,2015,2014).

Fig. 11. ***Statistica minorilor implicaţi în infracţiuni în perioada 2005-2017, conform rapoartelor Poliţiei Române***

Măsurile educative prevăzute în Codul penal sunt mustrarea, libertatea supravegheată, internarea într-un centru de reeducare şi internarea într- un centru medico-educativ (articol 10 Cod penal). Primele două măsuri se execută în libertate iar celelalte sunt cu privare sau restrictive de libertate. Caracterul sancţionar dar preponderent preventiv, are scopul de a îndrepta şi reeduca minorul. Argumentele invocate pentru crearea acestui regim special de sancţionare au în vedere faptul că este vorba de persoane în plină dezvoltare, care trebuie sprijinite pentru a se adapta vieţii sociale în condiţiile normative impuse de aceasta (Tomescu & Anton, 1996, p.144, apud Sion, 2004).

Aşa cum se poate constata, cu toate acestea fenomenul de delinc- venţă juvenilă în România nu este de neglijat iar

măsurile juridice nu sunt suficiente. Se impun intervenţii şi programe care să se axeze, pe integrare socială şi profesională, educaţie pentru viaţa de familie, integrare post-penală, protecţie socială şi programe specifice de prevenţie în zonele unde gradul de manifestare a fenomenului delincvent a crescut (Sion, 2004).

Protecţia copiilor şi a tinerilor este prevăzută la art. 49 din Constituţie, unde se stipulează faptul că aceştia se bucură de un regim special de protecţie şi de asistenţă în realizarea drepturilor lor.

Codul penal român stabileşte vârsta răspunderii penale, după cum urmează: Art. 113 - Limitele răspunderii penale simt: (1) Minorul care nu a împlinit vârsta de 14 ani nu răspunde penal. (2) Minorul care are vârsta între 14 şi 16 ani răspunde penal numai dacă se dovedeşte că a săvârşit fapta cu discernământ. (3) Minorul care a împlinit vârsta de 16 ani răspunde penal potrivit legii.

Faţă de minorii lipsiţi în mod absolut de capacitate penală (până la vârsta de 14 ani), nu se poate lua nicio sancţiune, ci doar măsuri de ocrotire. Minorii cu vârsta cuprinsă între 14-16 ani sunt lipsiţi în mod relativ de capacitate penală, adică, atâta vreme cât sunt declaraţi fără discernământ, sunt asimilaţi minorilor sub 14 ani, însă, dacă se demonstrează că au acţionat cu discernământ, vor fi trataţi precum minorii peste 16 ani.

Instanţa poate solicita serviciului de probaţiune întocmirea referatului de evaluare, în scopul stabilirii discernământului minorului cu vârsta cuprinsă între 14 şi 16 ani. Se consideră că minorii peste 16 ani au discernământ şi, în consecinţă, au capacitate penală absolută, neexistând nicio diferenţă, din punct de vedere al capacităţii penale, între aceştia şi infractorii majori, decât în tratamentul juridic.

LEGEA nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată în 2014

Cu doi ani înainte de aderarea României la U.E., respectiv la data de 1 ianuarie 2005, în România a intrat în

vigoare o nouă legislaţie în domeniul protecţiei copilului, adoptată ca pachet legislativ în cursul anului 2004, extinsă ulterior printr-o serie de acte normative menite să completeze şi să precizeze diverse aspecte.

Principalele reglementări ale Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată în 2014 se aliniază standardelor internaţionale şi subliniază faptul că drepturile copilului sunt drepturile omului. Legea nr. 272/2004 a fost fundamentată pe patru principii de bază:

- Principiul nediscriminării;
- Principiul interesului superior al copilului;
- Dreptul la viaţă, supravieţuire şi dezvoltare;
- Dreptul de a-şi exprima liber opiniile.

Ideea centrală a Legii nr. 272/2004, ca de altfel şi a Convenţiei O.N.U., este că fiecare copil contează, iar toate entităţile responsabile de promovarea şi protejarea drepturilor copilului au datoria de a face toate eforturile posibile pentru a se asigura că niciun copil nu este uitat sau ignorat.

De aceea, Legea nr. 272/2004 reglementează aspecte referitoare la drepturile copilului în general, precum şi pe cele ale categoriilor vulnerabile de copii. Astfel, legea acordă o atenţie specială câtorva astfel de categorii, ca de exemplu:

- Copiii care riscă să fie separaţi de părinţii lor - sunt incluşi şi copiii din familiile în situaţie de criză (de exemplu: dezastre naturale, lipsa unei locuinţe, pierderea sursei de venituri, alcoolism, consum de droguri etc.).
- Copiii separaţi de părinţi - această categorie se referă şi la copiii în plasament într-o familie sau în grija unei persoane, copiii în asistenţă maternală ori aflaţi într-un centru de plasament.
- Copiii străzii - copiii care trăiesc şi/sau muncesc pe străzi, singuri sau împreună cu familia.
- Copiii care manifestă comportament deviant - acest grup de copii este supus riscului de a fi separaţi de familie şi îi include şi pe cei care au înclinaţii spre- sau prezintă comportament deviant.

• Copiii delincvenţi - copiii care au săvârşit o faptă penală, dar nu răspund penal, precum şi cei care răspund.

Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată în 2014, prevede o serie de reglementări cu privire la copiii care au săvârşit o faptă prevăzută de legea penală şi care nu răspund penal, stabilind principiile fundamentale în domeniu:

Art. 84 - (1) Pentru copilul care a săvârşit o faptă prevăzută de legea penală şi care nu răspunde penal, la propunerea direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului în a cărei unitate administrativ-teritorială se află copilul, se va lua una dintre măsurile prevăzute la art. 59 lit. a) şi c), adică plasamentul sau supravegherea specializată.

în dispunerea uneia dintre măsurile prevăzute la art. 59 lit. a) şi c), Comisia pentru Protecţia Copilului, atunci când există acordul părinţilor sau al altui reprezentant legal al copilului, ori, după caz, instanţa judecătorească, atunci când acest acord lipseşte, va ţine seama de:

a) condiţiile care au favorizat săvârşirea faptei;
b) gradul de pericol social al faptei;
c) mediul în care a crescut şi a trăit copilul;
d) riscul săvârşirii din nou de către copil a unei fapte prevăzute de legea penală;
e) orice alte elemente de natură a caracteriza situaţia copilului.

Art. 85 - (1) Măsura supravegherii specializate constă în menţinerea copilului în familia sa, sub condiţia respectării de către acesta a unor obligaţii, cum ar fi:

a) frecventarea cursurilor şcolare;
b) utilizarea unor servicii de îngrijire de zi;
c) urmarea unor tratamente medicale, consiliere sau psihoterapie;
d) interzicerea de a frecventa anumite locuri sau de a avea legături cu anumite persoane.

în cazul în care menţinerea în familie nu este posibilă sau atunci când copilul nu îşi îndeplineşte obligaţiile stabilite

prin măsura supravegherii specializate, comisia pentru protecţia copilului ori, după caz, instanţa judecătorească, după distincţiile prevăzute la art. 84 alin. (2), poate dispune plasamentul acestuia în familia extinsă ori în cea substitutivă, precum şi îndeplinirea de către copil a obligaţiilor prevăzute la alin. (1).

Art. 86 - în cazul în care fapta prevăzută de legea penală, săvârşită de copilul care nu răspunde penal, prezintă un grad ridicat de pericol social, precum şi în cazul în care copilul pentru care s-au stabilit măsurile prevăzute la art. 85 săvârşeşte în continuare fapte penale, comisia pentru protecţia copilului sau, după caz, instanţa judecătorească dispune, pe perioadă determinată, plasamentul copilului într-un serviciu de tip rezidenţial specializat.

Art. 88 - (1) Pe toată durata aplicării măsurilor destinate copilului care săvârşeşte fapte penale şi nu răspunde penal, vor fi asigurate servicii specializate, pentru a-i asista pe copii în procesul de reintegrare în societate. Conform art. 84 alin. (3) din Legea nr. 272/2004, republicată în 2014, „Părinţii copilului care săvârşeşte fapte penale şi nu răspunde penal au obligaţia de a participa la şedinţele de consiliere efectuate de către direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului, în baza unui program personalizat".

4.4.2.I. Instituţia probaţiunii

Instituţia probaţiunii prevedea reformarea sistemului de sancţionare a infractorilor, propunând menţinerea acestora în comunitate sub supravegherea *consilierilor de probaţiune* (Balica, 2009). Experienţa acumulată de diverse state din spaţiul european dar şi din alte părţi ale lumii, în domeniul probaţiunii, a demonstrat eficienţa activităţilor incluse în sfera probaţiunii. Rezultatele înregistrate ca urmare a desfăşurării unor activităţi specifice, care vizau menţinerea în comunitate a unor categorii de infractori, în special minori sau persoane care au comis infracţiuni mai puţin grave, în scopul asigurării unei resocializări eficiente şi al eliminării efectelor socializării negative din contactul cu mediul penitenciar, presiunea

internaţională orientată spre respectarea drepturilor omului, dar şi considerente care au ţinut inclusiv de raţiuni strict economice.

Direcţia Naţională de Probaţiune este o structură înfiinţată şi organizată prin Legea nr. 252/2013 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de probaţiune, şi prin Hotărârea Guvernului României nr. 1079/2013 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispoziţiilor Legii nr. 252/2013 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de probaţiune.

în realizarea măsurilor educative neprivative de libertate, un rol important îl are Direcţia Naţională de Probaţiune, structură organizată în cadrul Ministerului Justiţiei, precum şi cele 42 de structuri teritoriale ale acesteia, denumite servicii de probaţiune. Astfel, pentru analiza şi evaluarea criteriilor necesare alegerii măsurii educative, la solicitarea organelor judiciare Serviciul de probaţiune efectuează evaluarea minorului infractor, pe care o consemnează într-un referat de evaluare. Referatul de evaluare conţine date privind mediul familial şi social al minorului, situaţia educaţională şi profesională, conduita generală şi analiza comportamentului infracţional, riscul de săvârşire a unor noi infracţiuni, precum şi propuneri motivate referitoare la natura şi durata programelor de reintegrare socială pe care minorul va trebui să le urmeze, precum şi alte obligaţii ce pot fi impuse acestuia de către instanţă. Conform NCPP, reţinerea şi arestarea preventivă a inculpatului minor este o măsură de excepţie şi se execută într-un regim special de detenţie, având în vedere particularităţile vârstei, astfel încât privarea de libertate să nu prejudicieze dezvoltarea fizică, psihică sau morală a acestor persoane (Neagu & Damaschin, 2014).

4.4.2.2. Justiţia restaurativă ca formă de intervenţie şi prevenire

Justiţia restaurativă se realizează în cadrul unui program restaurativ, care foloseşte procese restaurative, şi caută să

obţină rezultate restaurative. Conform Rezoluţiei 2002/12 a ONU, procesele restaurative includ:

- medierea,
- reconcilierea,
- conferința,
- cercurile de verdict.

La nivel european există mai multe reglementări care privesc implementarea justiţiei restaurative în ţările Uniunii Europene, dintre care menţionez: Recomandarea nr. R (99) 19 privind medierea în materie penală, Directiva 2012/29/UE a Parlamentului European şi a Consiliului Europei din 25 octombrie 2012 de stabilire a unor norme minime privind drepturile, sprijinirea şi protecţia victimelor criminalităţii şi de înlocuire a Deciziei-cadru 2001/220/JAI a Consiliului.

Termenul de justiţie reastaurativă a fost utilizat pentru prima oară în anul 1977, de psihologul american Albert Eglash, în „Beyond Restitution: Creative Restitution" pentru a descrie orientările din domeniul justiţiei penale, prin care a pus în evidenţă trei paradigme: - paradigma retributivă, care pune accentuai pe sancţionarea infractorului; - paradigma distributivă, care se centrează pe reabilitarea infractorului; - paradigma restaurativă, care are la bază ideea reparării prejudiciului produs victimei.

Bazată pe noi concepte şi proceduri particulare, justiţia restaurativă (Dignan, 2005) reprezintă o redescoperire şi o rafinare a practicilor penale specifice „actelor de justiţie", prin care se caută să se dea un răspuns viabil şi eficient infracţiunii şi conflictului. în acest scop, justiţia restaurativă impune necesitatea de a permite victimei şi infractorului să joace rolurile principale în luarea deciziei referitoare la rezolvarea conflictului dintre ele.

Reprezentând un mod cu totul diferit de gândire despre criminalitate şi victimizare şi, în acelaşi timp, beneficiind de o puternică trăsătură de universalitate, justiţia restaurativă este tot mai mult acceptată în interiorul sistemelor penale, aceasta fiind caracterizată printr-o tendinţă de puternică dezvoltare,

dovedinduse o alternativă, tot mai viabilă, la pedepsele penale privative de libertate. Astfel, din punct de vedere conceptual, justiţia restaurativă este aceea care oferă noi modalităţi de abordare şi înţelegere a clasicelor concepte din domeniul dreptului penal, respectiv: infracţiune, infractor, victimă, proces penal, pedeapsă penală, închisoare, etc (Niţă, 2017).

Ca urmare, justiţia restaurativă nu mai priveşte statul ca fiind victima principală în actele infracţionale, ci recunoaşte că infracţiunea este îndreptată în primul rând împotriva persoanelor individuale, care trebuie să aibă posibilitatea de a se implica activ în rezolvarea conflictului. în acelaşi timp, justiţia restaurativă tratează infractorii cu respect, pentru a asigura un comportament legal din partea acestora şi pentru reintegrarea lor în comunitate.

Scopul justiţiei restaurative, în cadrul unui raport juridic de natură penală, este acela de a analiza şi a pune în balanţă, în vederea soluţionării, toate problemele generate de acesta, respectiv probleme specifice victimei şi nevoii de asistenţă a acesteia în procesul de recuperare, probleme ale comunităţii ce ţin de nevoia de ordine şi siguranţă publică, probleme legate de restaurarea pierderilor cauzate prin asumarea responsabilităţii directe a infractorului, dar şi probleme ale infractorului, cum ar fi nevoia acestuia de reintegrare socială (Niţă, 2017).

Luând în calcul necesitatea acordării tuturor părţilor, a dreptului de a fi prezente şi a se implica activ în actul de justiţie aferent unui raport juridic penal, justiţia restaurativă are la bază trei principii fundamentale: *responsabilitatea, restauraţia şi reintegrarea.*

Justiţia restaurativă are ca principale obiective:

- restaurarea prejudiciilor produse victimei, familiei acesteia şi comunităţii din care face parte;
- rezolvarea nevoilor emoţionale şi sociale ale victimelor şi ale celor apropiaţi victimei, care pot fi afectaţi şi ei;
- creşterea importanţei implicării victimei în procesul de justiţie penală;

- creşterea responsabilităţii infractorilor faţă de persoana şi comunitatea pe care le-a victimizat;
- creşterea responsabilităţii comunităţii în implicarea pentru respon- sabilizarea infractorului şi pentru identificarea de soluţii la nevoile victimei şi infractorului;
- prevenirea recidivei, prin reintegrarea infractorilor în comunitate (Niță, 2017).

4.5. Specificul evaluării şi intervenţiei psihologice

Copiii trebuie să fie evaluaţi în contextul familiei, şcolii, comunitatăţii şi culturii din care fac parte, ceea ce înseamnă că nici un copil nu poate fi evaluat în mod izolat (Lempp, de Lange, Radeloff, Bachmann, 2012)

În plus, spun autorii „Textbook of Child and Adolescent Mental Health" publicat la Geneva sub autoritatea International Association for Child and Adolescent Psychiatiy and Allied Professions în 2012, majoritatea copiilor funcţionează diferit în contexte diferite şi este util să fie cunoscute care împrejurări îmbunătăţesc sau agravează comportamentul afectat. Astfel, examinarea simultană a funcţionării parentale şi familiale este crucială, precum şi nevoia de informaţii din partea a cât mai mulţi aparţinători este importantă de asemenea, pentru a identifica zonele de resursă ale copilului (Lempp et al., 2012).

Problemele prezentate de copii şi adolescenţi trebuie luate în considerare în contextul dezvoltării (Lempp, et al., 2012). Factorii de dezvoltare influenţează adesea simptomatologia (de exemplu, depresia se prezintă diferit la vârste diferite). În timp ce unele tulburări arată destul de asemănător la copii şi adulţi (de exemplu, tulburarea obsesiv-compulsivă), alte tulburări simt deosebit de diferite la copiii mai mici comparativ cu adolescenţii sau adulţii (de exemplu, PTSD) (Lempp et al., 2012). Problemele comportamentale la copii se pot datora unei întârzieri în dezvoltarea abilităţilor (de exemplu, cnurc/is sau respiraţie), pierderea abilităţilor dobândite anterior (de exemplu, consecinţa unei tulburări grave, pierderi sau traume) sau incapacitatea de a selecta competenţele dintr-un repertoriu existent (de exemplu, tulburări de comportament).

Este necesar în evaluare şi intervenţie, atunci când este vorba despre copii şi adolescenţi să fie incluse gama de comportamente care pot fi observate la diferite vârste, contexte şi diferite forme de perturbare în fiecare etapă de dezvoltare.

Trebuie, de asemenea, să fie obţinută permisiunea părinţilor sau a tutorelui legal.

4.5.1. Evaluarea a problemelor psihologice la vârsta adolescenţei şi perspectiva dezvoltării

O bună evaluare are la bază tehnici de interviu adecvate dezvoltării.

Nimeni nu ar trebui să se aştepte, copiii preşcolari să stea nemişcaţi mai multe ore în continuu în timpul interviului şi intervievatorul trebuie să decidă ce material de joc va fi pus la dispoziţia copilului. Tehnicile adecvate dezvoltării includ desenul, jocul şi comunicarea directă. Metoda adecvată pentru fiecare caz va depinde de vârsta copilului (vârsta de dezvoltare primează în faţa vârstei cronologice) şi de problemele prezentate (de exemplu, mutism selectiv). Invitaţia făcută copilului pentru a desena o imagine este aproape întotdeauna un început bun. întrebările directe ar trebui să fie scurte, cu un vocabular simplu şi precis şi să se ocupe de o problemă concretă la un moment dat (Jones, 2003). De exemplu, „intri în dificultăţi la şcoală, te alături cu greu altor elevi în activităţi cum ar fi sportul..." nu ar fi o formulare potrivită, dar „ai probleme la şcoală?" e ceva mai potrivit.

Implicarea în jocul copilului poate sprijini intervievatorul în:

- o mai bună împărtăşire a problemelor lor
- evaluarea stării lor afective
- o perspectivă practică privind coordonarea şi abilităţile motorii
- evaluarea dezvoltării vorbirii şi a limbajului
- se poate testa atenţia
- înţelegerea mai bună a nivelului de gândire în operaţii complexe

- evaluarea capacităţii lor de joc interactiv şi jocuri „ca şi cum" şi „ce ar fi dacă" (în special atunci când este suspectată o tulburare de dezvoltare pervazivă) (Lempp et al., 2012).

întrebările pentru a explora sentimentele interioare ale copiilor pot fi:

- „Ce animal ar fi cel mai mult/ cel mai puţin preferat..."
- „Pe cine ai lua cu tine pe o insulă pustie?"
- „Dacă te întâlneşti cu o zână şi ar putea să-ţi îndeplinească trei dorinţe, ce ai cere?

4.5.2. Norme generice cu privire la diagnoza psihologică a adolescenţior

Ursula Şchiopu (1976) subliniază necesitatea mai multor categorii de norme care se impun în diagnoza psihologică şi care prezintă importanţă în lucrul cu adolescenţii. Autoarea arată că exită trei principii de care depinde corectitudinea diagnozei:

- Tehnicile de investigaţie (finețea lor);
- Coroborarea tuturor datelor privitoare la subiectul investigat
- Categoria de caracteristici şi probleme de dezvoltare ce trebuie investigate (Şchiopu, 2002, p.53)

Ca regulă generală, funcţia de predicţie a diagnozei psihice trebuie considerată ca relativă, atâta vreme cât nu este încheiată dezvoltarea şi maturizarea persoanei. Valoarea relativă a diagnozei psihice este datorată caracteristicilor dezvoltării psihice, a ritmurilor dezvoltării, a factorilor de influenţă asupra ritmului dezvoltării (Şchiopu, 2002, p.53).

Adolescenţii, în studiul pe populaţie românească condus de Margareta Dincă, sunt extraverţi, inteligenţi şi creativi, rezistenţi la schimbare şi refuză normele sociale, indulgenţi cu sine şi extrapunitivi, nesiguri, cu complexe de inferioritate şi cu nevoie de suport, orientare negativă faţă de muncă, cu interese personale care le domină prin raportare pe cele ale grupului, individualişti şi rebeli. Compensează dificultăţile de adaptare

prin apel la superstiţii şi auto-proiecţii şi sunt dispuşi să reacţioneze mai puternic la ofense şi prejudicii decât la recompense şi beneficii (Dincă, 2004, p.104).

Influenţele sociale exercitate asupra dezvoltării persoanei sunt un factor important în diagnoza psihologică şi prezintă importanţă în lucrul cu adolescenţii (Şchiopu, 2002, p.53). Aşadar, trecerea de la copilărie la vârsta adultă sau adolescenţă presupune raportarea la modele culturale subliniază în concluziile studiului şi Margareta Dincă. În societatea românească, aflată în schimbare, acestea sunt ele însele în construcţie, ceea ce justifică evoluţia contradictorie, predominant agresivă, rebelă, puţin socializată şi cu tendinţe nevrotice (nevoia de protecţie versus refuzul ei) a adolescenţilor.(Dincă, 2004, pag. 106).

Funcţiile de predicţie ale psihodiagnozei sunt condiţionate de vârsta subiectului testat, cu cât vârsta subiectului e mai mică, cu atât pot interveni schimbări, inclusiv la nivelul structurii psihice, fapt ce face necesară o „supraveghere diagnostică"(Şchiopu, 2002, p.53).

Ursula Şchiopu (2002, p.54) subliniază că există perioade de dezvoltare psihică în care „frecvenţa dezordinilor" psihice este mai mare, aşa cum sunt perioadele preşcolare dar mai ales perioadele pubertăţii şi adolescenţei. Acestea sunt perioade cu o mare fragilitate datorită faptului că alături de implicarea unui grad înalt de maturizare cognitivă şi afectivă, ritmul dezvoltării psihice, a conştiinţei de sine şi a identităţii sunt mai intense (Şchiopu, 2002, p.54).

Modificările frecvente de rciiim de educaţie, ca şi educaţia excesiv liberalizată, condiţiile de viaţă precum suprasolicitarea, activităţile realizate în asalt pot fi factori favorizann. SuDrasoiicitarea este deseori prezentă în activităţile preadolescenţilor şi adoicsccntiior, la fel şi activităţile în asalt specifice de exemplu perioadelor de examene. Ele pot conduce la astenie, pot accentua timiditatea şi instabilitatea psihică, pot fi premisa stărilor de depresie (Şchiopu, 2002, p.55).

Rezultatul psihodiagnostic este limitat în timp, variabilitatea lui poate dura uneori doar câteva luni pentru numeroase categorii de aspecte psihice la copii, acesta devenind valabil pentru un timp mai îndelungat în perioada tinereții, când trăsăturile psihice au tendința de a ase stabiliza (Șchiopu, 2002, p.55).

Așadar predicțiile făcute asupra evoluției personalității trebuie considerate cu valoare relativă, mai ales în condițiile în care dezvoltarea psihică nu este încă finalizată. Diagnoza psihologică trebuie realizată cu precauție mai ales la vârste cu mare dinamică, cum este cazul debutului adolescenței, dat fiind că trăsăturile psihice care încă nu s-au stabilizat, iar imaginea de sine a adolescentului și relațiile sale cu lumea se pot modifica foarte repede (Șchiopu, 2002, Modrea, 2006).

Mulți autori atrag atenția asupra etichetării folosite în diagnosticul psihiatric care oferă o imagine statică asupra problemelor persoanei, îi afectează imaginea de sine și blochează valorificarea resurselor existente ca urmare a asimilării în imaginea de sine a rezultatelor examinării comunicate într-o formă inadecvată (Dafinoiu, 2002; Modrea, 2006;).

4.5.3. Sănătatea mintală a adolescenților: o provocare urgentă pentru cercetări și investiție socială

Copilăria și adolescența sunt, deosebit de importante ca perioade de oportunități de prevenire a bolilor mintale, unele estimări sugerează că durata bolii psihice poate fi prevenită prin prevenirea și intervenția timpurie pentru probleme mentale și tulburări în copilărie și adolescență (Kim-Cohen, Caspi & Moffitt, 2003).

Se estimează că aproximativ 20% din adolescenții din lume au o problemă de sănătate mintală sau comportamentală (UNICEF, 2011).

Depresia este cel mai mare contributor la indicele global de boală pentru persoanele cu vârste cuprinse între 15-19 ani, iar sinuciderea este una dintre cele trei cauze principale ale mortalității în rândul persoanelor cu vârste între 15 și 35 de ani (UNICEF, 2011).

La nivel global, aproximativ 71.000 de adolescenţi comit suicid, în timp ce până la 40 de ori mai mulţi au tentative de sinucidere. Aproximativ jumătate din tulburările psihice debutează înainte de vârsta de 14 ani şi 70% până la vârsta de 24 de ani (UNICEF, 2011).

Analiza narativă a diverselor studii clinice şi de populaţie (Maughan et al., 2005; Prosser & McArdle, 1996; Twenge, 2011 apud Bor, Dean, et.al., 2014) indică o creştere potenţială a ratelor de suicid, auto-vătămare deliberată şi consumul de substanţe. Cu toate acestea, nu este clar, spun unii autori, dacă aceste constatări reflectă o creştere reală a incidenţei pro-blemelor de sănătate mintală la tineri sau femei sau dacă reflectă modificări în recunoaştere, raportare şi diagnosticare (Maughan et al., 2005).

Prevalenţa tulburărilor psihice în rândul adolescenţilor a crescut în ultimii 20-30 de ani; creşterea se datorează structurilor familiale perturbate, şomajului în creştere al tinerilor şi aspiraţiilor educaţionale şi profesionale nerealiste ale familiilor pentru copiii lor (UNICEF, 2011).

Problemele de sănătate mintală neasistate în rândul adolescenţilor sunt asociate cu performanţe scăzute în educaţie, şomaj, consum de substanţe, comportamente de asumare a riscurilor, criminalitate, sănătate sexuală şi reproductivă precară, auto-vătămare şi îngrijire necorespunzătoare - toate acestea cresc riscul de morbiditate şi mortalitatea prematură.

4.5.4. Politici de sănătate mintală şi prevenire

Problemele de sănătate mintală ale adolescenţilor au costuri sociale şi economice ridicate, din moment ce de multe ori se agravează determinând incapacitatea individului de a face faţă la o gamă largă de situaţii aparute ulterior, în viaţă. Problemele cauzează proporţia bolii împovărătoare în rândul tinerilor în toate societăţile (UNICEF, 2011).

Factorii de risc pentru problemele de sănătate mintală sunt bine stabiliţi şi includ: abuzul în copilărie; violenţa în familie, şcoală şi în vecinătate; sărăcie; excluziunea socială şi dezavantajul educaţional.

Afecțiunile psihiatrice și abuzul de substanțe la părinți, precum și violența maritală, pun adolescenții într-un risc crescut, la fel ca și expunerea la perturbările sociale și suferința psihologică care însoțesc conflictele armate, dezastrele naturale și alte crize umanitare.

Sănătatea mintală la copii și adolescenți este determinată și de factori precum schimbările în mediul familial (Bor, W., Dean, A.J. et.al., 2014), cum ar fi:

- creșterea ratelor de parentalitate unică (Comisia Europeană: Eurostat, 2012),
- conflictele în familie (Rutter and Smith et al., 2010),
- problemele de sănătate mentală parentală (Fatori et al.,
- 2013; Schepmanet al., 2011)
- apariția unor stiluri parentale care valorizează mai puțin obediența copilului (Twenge & Campbell, 2009).

între alte modificări care pot fi implicate în problemele de sănătate mintală se numără:

- creșterea timpului expunerii tinerilor și adolescenților la ecran, internet și social media (Academia Americană de Pediatrie, 2009; Carii et al., 2014; O'Keeffe & ClarkePearson, 2011; Primack et al., 2009)
- școala contemporană prin presiunea tot mai ridicată (Ferrada de Noii, 2013; Sweeting et al., 2010; West și Sweeting, 2003).

Stigmatizarea tinerilor cu tulburări mintale și încălcările drepturilor omului amplifică consecințele individuale și sociale negative iar promovarea sănătății mentale, prevenirea și tratamentul la timp aduc beneficii individuale și sociale și reduc povara asupra sistemelor de sănătate.

O mai mare conștientizare a publicului cu privire la problemele de sănătate mintală și sprijinul social general pentru adolescenți simt esențiale pentru prevenirea și asistarea efectivă. Asigurarea sănătății mintale a adolescenților în condiții de siguranță începe cu părinții, familiile, școlile și comunitățile (UNICEF, 2011).

Prevenirea tulburărilor psihice şi promovarea sănătăţii mintale ar trebui să fie o parte esenţială a activităţii profesioniştilor din domeniul sănătăţii mintale (Campion, Bhui & Bhugra, 2012).

Cu toate acestea, arată studiul realizat sub umbrela European Psychiatric Association, acest lucru a fost adesea ignorat parţial pentru că pregătirea este axată pe diagnosticarea şi gestionarea tulburărilor psihice, dar de asemenea din cauza unor resurse insuficiente. Există dovezi considerabile în literatura de specialitate care sugerează că prevenirea are potenţialul de a reduce în mod semnificativ debutul şi povara ulterioară legată de tulburare mentală, precum şi costurile personale, sociale şi economice asociate.

Prevenirea poate fi clasificată în mai multe moduri (Campion et al., 2012):

- prevenirea primară se concentrează pe abordarea factorilor determinanţi mai largi de populaţii.
- prevenirea selectivă se concentrează pe grupurile care vizează un risc mai mare de apariţie a tulburărilor.
- prevenire terţiară implică de lucru cu cei diagnosticaţi pentru a promova recuperarea şi reduce riscul de recidivă

Studiul UNICEF (2011) susţine că educarea acestor părţi interesate cu privire la sănătatea mintală poate ajuta adolescenţii să-şi îmbunătăţească abilităţile sociale şi capacităţile şi să câştige încrederea în sine - ceea ce poate atenua problemele de sănătate mintală şi poate descuraja comportamentele riscante şi violente.

Recunoaşterea precoce a stresului emoţional şi asigurarea unui suport psihosocial de către persoane instruite pot atenua efectele problemelor de sănătate mintală (UNICEF, 2011).

Lucrătorii din sănătatea primară pot fi instruiţi să folosească interviuri structurate pentru a detecta din timp problemele şi pentru a oferi tratament şi sprijin. Programele psiho-educative în şcoli, consilierea psihologică şi psihoterapia (în mod ideal, cu implicarea familiei) sunt eficiente în

ameliorarea sănătății mintale a adolescenților, iar nevoile complexe ale tinerilor cu tulburări mintale grave pot fi abordate prin direcționarea în timp scurt către serviciile specializate.

Integrarea sănătății mintale în sistemele primare de sănătate reprezintă un efort major pentru reducerea diferenței de tratament pentru problemele de sănătate mintală. În acest scop, Organizația Mondială a Sănătății și partenerii săi au dezvoltat Acordul-cadrul 4S, care: oferă o structură pentru inițiativele naționale de colectare și utilizare a informațiilor strategice; dezvoltă politici suportive și bazate pe dovezi; extinderea furnizării și utilizării serviciilor și produselor de sănătate; și consolidarea legăturilor cu alte sectoare guvernamentale.

O astfel de integrare va spori accesibilitatea serviciilor și va reduce stigmatizarea cauzată de tulburările mintale. În multe țări, doar o mică parte dintre tineri cu probleme de sănătate mintală beneficiază de evaluare și îngrijire de bază, în timp ce majoritatea suferă inutil, aflându-se în imposibilitatea de a accesa resursele adecvate pentru recunoaștere, sprijin și tratament (UNICEF, 2011).

4.5.5. Rolul factorilor de protecție psihosociali

Adolescența este o perioadă critică privitor la adoptarea comportamentelor privitoare la sănătate, iar studiile arată că acele comportamente legate de sănătate stabilite acum tind să dureze toată viața (Maggs et al., 1997 apud Jessor et al., 1998).

Protecția este definită prin opoziție directă cu comportamentul de risc manifestat, reprezintă orice factor care:

- • Promovează dezvoltarea constrângerilor individuale pe problemele de comportamentAlimentează controlul social împotriva dezvoltării problemelor de comportament
- Canalizează adolescentul către activităţi alternative
- Arată acele activităţi incompatibile cu problema comportamentală
- Promovează şi reîntăreşte orientarea către instituţii convenţionale şi reguli de conduită (Jessor et al., 1998).

Studiul lui Jessor şi colaboratorii, a definit două categorii de factori de protecţie: factori proximali şi factori distali.
Factorii proximali de protectie sunt:

- valoarea asociată sănătăţii,
- efectele percepute ale comportamentului care compromite sanatatea
- părinţii care modeleaza comportamentul de sanatate.

Principalii factori distali de protecţie sunt:

- orientarea pozitivă spre şcoală,
- prietenii care modelează comportamentul convenţional,
- implicarea în activităţi prosocială
- şi participarea la biserică.

Consolidarea factorilor protectori proximali şi distali, spun autorii studiului, poate contribui la promovarea comportamentelor sănătoase în perioada adolescenţei.
Chiar şi atunci când persoana se găseşte în contexte de dezvoltare nefavorabile (sărăcia, violenţa în familie etc.), există mai mulţi factori care pot contribui la prevenirea dezvoltării de comportamente-problemă în adolescenţă. Pe scurt, acestea se referă la:

- Relaţii pozitive, stabile cu cel puţin un adult semnificativ care îi oferă sprijin şi îl îndrumă.
- Ancore spirituale şi religioase.
- Expectaţii academice înalte, dar realiste şi suport adecvat pentru realizarea acestora.
- Mediu familial pozitiv.
- Inteligenţă emoţională şi abilitatea de a face faţă stressului.

Este necesar să subliniem că prezenţa şi influenţa pozitivă a acestor factori nu poate fi asigurată de un singur individ. Din contră, este necesar efortul unei întregi comunităţi pentru a oferi resursele necesare organizării acestor elemente într-o structură coerentă.Referinţe bibliografice

1. Adamson, P. (2010). *The Children Left Behind: A league table of inequality în child well-being în the world's rich countries,* Innocenti Report Card no. 9, disponibil la adresa: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc9_eng.pdf
2. Agenţia Naţională Antidrog (2015). *Studiul naţional în populaţia generală privind consumul de tutun, alcool şi droguri GPS - 2013.* Studii în domeniul drogurilor, 2, (1), Bucureşti, disponibil la adresa: http://www.ana.gov.ro/studii/ Raport %20GPS%202013%20site.pdf
3. Agenţia Naţională antidrog (2017). *Raport naţional privind situaţia drogurilor, România, Noi evoluţii şi tendinţe.* Disponibil la adresa: http://www.ana.gov.ro/ rapoarte %20nationale/RN_2017 .pdf
4. Administraţia Naţională a Penitenciarelor (2016). *Raportul anual de activitate,* disponibil la adresa: http://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2017/04/bilant- ANP-2016.pdf
5. Agenţia Naţională pentru Sprijinirea Iniţiativei Tinerilor (2008). *Starea socială şi aşteptările tinerilor din România. Barometrul de opinie publică - Tineret 2008. Sondaj de opinie realizat de Agenţia Naţională pentru Sprijinirea Iniţiativei Tinerilor (ANSIT) şi finanţat de Autoritatea Naţională pentru Tineret (ANT)* (Dalu, A.M., Plăeşu, A., Anghelescu, G, coord.). Disponibil la: http:// nou2.ise.ro/wp-content/uploads/2012/08/Diagnoza-2008_final.pdf
6. Akshoomoff, N. (2006). *Autism spectrum disorders: Introduction.* Child Neuropsychology, 12(4-5), 245-246. http://dx.dor.org/10.1080/09297040600788128
7. Albu, G. (2005). *O psihologie a educaţiei.* Editura Institutul European, Iaşi
8. American Psychiatric Association (2002). *Developing Adolescents: A Reference for Professionals.* Washington, DC.
9. Andersen, S.L., Dumont, N.L., Teicher, M.H. (1997). *Developmental differences în dopamine synthesis inhibition by (±)-7-OH-DPAT.* N Schmied Arch Pharmacology 356, 173-181

10. Arnett, J.J. (2007). *Emerging Adulthood, a 21st Century Theory: A Rejoinder to Hendry and Kloep*. Article (PDF Available) în Child Development Perspectives 1(2):80 - 82 DOI: 10.1111/j.l750-8606.2007.00018.x
11. Arnett, J.J.; Hendry, L.; Kloep, M. & Tanner, J. (2011). *Debating Emerging Adulthood: Stage or Process?* (Ed. 11) Oxford, UK, Oxford University Press
12. Arnett, J.J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press

13. Arnett J.J. (2000). *Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties.* American Psychol.;55, pp.469-80.Arnett, J.J. (2006). *G Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense.* History of psychology. 9. 186-97. Doi: 10.1037/1093-4510.9.3.186.
14. Arnett, J.J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. The American psychologist. 54. 317-26. Doi: 10.1037//0003-066X.54.5.317.
15. Asch, S.E. (1956). *Studies of independence and conformity: A minority of one against a unanimous majority.* Psychological Monographs: General and Applied, 70(9), l-70. http://dx.doi.org/10.1037/h0093718
16. Aviles, K., Phillips, B., Rosenblatt, T., & Vargas, J. (2005). *If higher education listened to me...* Educause Review, September/October, 17-28.
17. Balica, E. *(2009). Instituționalizareaprobațiunii în românia: practici şi strategii situaționale în contextul (post)aderării la uniunea europeană.* „Revista Română de Sociologie", serie nouă, anul XX, nr. 3-4, p. 299-317, București
18. Banner, L. (1983).*American beauty.* New York: Alfred A. Knopf.
19. Bardone-Cone A.M., Cass K.M. (2007). *What does viewing apro-cmorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects.* Int J Eat Disord;40(6), pp.537-48.
20. Barna, O., Lungu, E (2018). *Analiză de situație, Ziua Națională fără Tutun,* disponibil la adresa: http://www.dsptr.ro/doc/anunturi/2018-ll-15/analiza- de-situatie-2018.pdf
21. Băban, A. (2001). *Consiliere educațională,* Imprimeria Ardealul, Cluj-Napoca.
22. Beilin H. (1996). *Mind and Meaning: Piaget and Vygotsky on Causal Explanation.* Human Development, 39, pp.277-286. doi: 10.1159/000278479
23. Bergen, S.E., Gardner, C.O., Kendler, K.S. (2007). *Age-related changes în heritability of behavioral phenotypes over adolescence and young adulthood: a meta-analysis.* Twin Res Hum Genet 10, pp.423^133.
24. Berk, L.E. (2014). *Development through the Lifespan.* Pearson, Boston
25. Benedict, R. (1938). *Continuities and Discontinuities în Cultural Conditioning* în E. Aries (Ed.), *Adolescent*

Behavior: Readings and Interpretations, Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin.

26. Benowitz-Fredericks, C.A., Garcia, K., Massey, M, Vasagar, B., & Borzekowski, D.L. (2012). *Body image, eating disorders, and the relationship to adolescent media use.* Pediatric Clinics of North America, 59(3), p. 693.
27. Bialystok, E. (1999). *Cognitive complexity and attentional control în the bilingual mind.* Child Developement 70, 636-644.
28. Bideaud, J., Houde, O., Pedinielli, J. L. (2002). *L'home en développement.* pp.72, Ed. PUF, La Rochelle
29. Block, M. L., Calderon-Garciduenas, L. *(2009). Air pollution: mechanisms of neuroinjlammation and CNS disease.* Trends Neuroscience 32, 506-516.
30. Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., Hayatbakhsh, R. (2014). *Are child and adolescent mental health problems increasing în the 21st century? A systematic review.* Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 48(7), p. 606-616
31. Borgen, W.A., Amundson, N.E. (1995). *ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services (ERIC/CASS),* ERIC Digest. 1995
32. Borgen, W.A., Amundson, N.E., Tench, E. (1996). *Psychological Weil-Being Throughout the Transition From Adolescence to Adulthood,* The Career Development Quarterly, 45: 189-199
33. Bologmm, M., Plancherel, B., Bettschart, W. & Halfon, O. (1996). *Self-esteem and mental health în early adolescence: Development and gender differences.* Journal of adolescence, 19, p.233-45. DOI: 10.1006/jado. 1996.0022.
34. boyd, d. (2014). *It's Complicated: The Social Lives of Networked Teens.* New Haven: Yale University Press
35. boyd, d., Hargittai, E. (2013). *Connected and concerned: Variation în Parents' Online Safety concerns,* Policy & Internet, Vol. 5, No. 3
36. Bonanno, G.A., Noll, J. G, Putnam, F.W., O'Neill, M., & Tnckett, P. (2003). *Predicting the willingness to disclose childhood sexual abuse from measures of repressive coping and dissociative experiences.* Child Maltreatment, 8, p. l-17
37. Bronfenbrenner, U. (1989). *Ecological systems theory.* Annals of child development, 6, 187-249.

38. Bruch, H. (1988). *Conversations with Anorexics: A compassionateand hopeful journey through the therapeutic process.* În Czyzewski D. & Suhr M.(Eds.), New York: Basic Books

39. Burgess, A. & R. Hartman, C. & McCormack, A. (1987). *Abused to abuser: Antecedents of socially deviant behaviors.* The American journal of psychiatry. 144. 1431-6. 10.1176/ajp. 144.11.1431.

40. Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J. (1989). *Early School Dropout: Configurations and Determinants*, Child Development, Vol. 60, No. 6, p. 1437- 1452, Wiley, New York

41. Cairns, R.B. (1994). *Carolina Longitunidal Study (CLS),* http://cds.web.unc.edu/ about-us/hi story /robert-cairns/

42. Calei,O. (2013). *Cum gândeşte şi ce vrea generaţia „Digital Natives".* Disponibil la adresa http://www.zf.ro/video/zf-live/video-zf-live-cum-gandeste-si-ce-vrea-generatia-digitalnatives-urmariti-inregistrarea-emisiunii-de-vineri-8- noiembrie-cu-andreea-coca-consultant-gfk-romania-11646910

43. Campion, J., Bhui, K., Bhugra, D. (2012). *European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders.* European Psychiatry, Volume 27, Issue 2, p. 68-80

44. *Carson A., Benowitz-Fredericks, B.A., Kaylor Garcia, B.A., Meredith Massey, Ed. M., Brintha Vasagar, M.D., Dina, M.P.H., Borzekowski, L.G Ed. (2012).* Body Image, Eating Disorders, and the Relationship to Adolescent Media Use. *Pediatric Clinics of North America*Centrul Regional de Sănătate Publică CLUJ - Compartimentul Sănătate Copii şi Tineret. (2016). *Sinteza naţională pentru anul 2016- Identificarea, cuantificarea şi monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate la elevi (fumat, consum de alcool, droguri, comportament alimentar, sexual, activitate fizică, agresivitate fizică),* disponibil la adresa: http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/05/SINTEZA-YRBSS-2017_rezumat.pdf

45. Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara (CRSPT) (2018). *Analiza de situaţie asupra consumului de droguri.* Disponibil la: https://www.dsptimis.ro/promovare/zm_antidrog_17_analiza.pdf

46. Chilman, C. (1983). *Adolescent Sexuality în a Changing American Society.* John Wiley & Sons, New York

47. Choi, H. *(2002). Understanding adolescent depression în ethnocultural context.* Advances m Nursing Science, 25(2), 71-85. Doi: http://dx.doi.org/10.1097/ 00012272-200212000-00006
48. Ciupercă, C. (2001). *Cuplul Modern între emancipare și disoluție,* Editura Tipoalex, 2000.
49. Clark, A.S., Maclusky, N.J., Goldman-Rakic, PS. (1988). *Androgen binding and metabolism în the cerebral cortex of the developing Rhesus monkey.* Endocrinology 123, 932-940
50. Cohen, J.J. (1980). Youth & Society, Vol. 12 No. 1, p. 107-124 Sage Publications, Inc
51. Comisia Europeană COM (2010). *Europa 2020 - O strategie pentru creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii.* Disponibil la: http://www.mae.ro/ sites/default/files/file/Europa2021/Strategia_Europa_2020.pdf
52. Commission of European Communities *(2006). Communication From The Commission To The Council, The European Parliament, The European Economic And Social Committee And The Committee Of ThemRegions.Brussels, 2006. An EU strategy to support Member States în reducing alcohol related harm ;* Retreived from: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/ documents/alcohol_com_625_en.pdf, accesat la data: 10.12.2018
53. Conger, J.J. & Peterson, A. (1984). *Adolescence and Youth; Psychological Development în a Changing World,* New York; Harper & Row.
54. Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem.* W.H. Freeman, San Francisco
55. Côté, J. & Hay, J. (2002). *Children's involvement în sport: A developmental perspective.* În *Psychological Foundations of Sport,* p.484-502, edited by J. M. Silva & D. E. Stevens. Allyn & Bacon, Boston, Massachussetts
56. Council of Europe (2007). *Social inclusion and young people: breaking down the barriers.* (Colley, H., Hoskins, B., Parveva, T., Boetzelen P., Editors), pp. 199-200. Council of Europe Publishing, Strasbourg. Disponibil la:https://pjp-eu.coe.int/documents/1017981/1667851/2007_Social_inclusion_ young_people.pd f/21619732-2bd9-437e-aefb-3d6f63fb4d8a

57. Crăciun, A. (1998) *Stima de sine-vector al schimbărilor adaptative*. InAnuarul Universității „Petre Andrei". Tom VIII - Științe Socio-Umane, Fundația Academică'Tetre Andrei", Iași.
58. Creț u, T. (2001). *Psihologia vârstelor,* Editura Departamentului de învățământ deschis la Distanță, Universitatea București.
59. Curtis, A.C. (2015). *Defining adolescence*. Journal of Adolescent and Family Health: Voi. 7: Iss. 2, Article 2. Available at: https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/ iss2/2
60. Dafmoiu, I. (2002). *Personalitatea. Metode calitative de abordare. Observația și interviul,* Editura Polirom, Iași.
61. Davidson, M.C., Amso, D., Anderson, L.C. et al. (2006). *Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching*. Neuropsychologia 44, 2037-2078.
62. Davis, A. (1944). *Socialization and adolescent personality*. Yearbook of the National Society for the Study of Education, 43, p. 198-216.
63. Davis, A. (1943). *Child training and social class*. În R.G. Barker, J.S. Kounin, & H.F. Wright (Eds.), *Child behavior and development: A course of representative studies* (p. 607-619). New York, NY, US: McGraw-Hill.
64. Debesse, M. (1981). *Etapele educației,* Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981
65. DeLisi, L.E., Fleischhaker W. (2007). *Schizophrenia research în the era of the genome*. Current Opinions în Psychiatry, 20(2): 109-10. DOI: 10.1097/ YCO.0b013e328049558f
66. Digital Economy and Society Index (DESI) 1 (2018). *Country Report România,* Disponibil la: http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/image/ document/2018-20/ro-desi_2018-country-profile_eng_l 993 94CB-B93B- 4B85-C789C5D6A54B83FC_52230.pdf
67. Dignan, J. (2005). *Understanding victims and restorative justice,* Open University Press
68. Dincă, M. (2004). *Adolescenții într-o societate în schimbare*. Editura Paideea, București
69. Dittman, M. (2005). *Generational differences at work* Monitor Staff, Vol 36, No. 6 disponibil la: https://www.apa.org/monitor/jun05/generational.aspx
70. Donaldson, D., Spirito, A., Esposito-Smythers, C. (2005). *Treatment for adolescents following a suicide attempt:*

Results of a pilot trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44, 113-120.
71. Donnison, S. (2007). Unpacking the millennials: A cautionary tale for teacher education. Australian Journal of Teacher Education, 32(3), http://dx.doi.org/ 10.14221/ajte.2007v32n3.1
72. Driscoll, R., Davis, K., Lipetz, E.M. (1972). *Parental interference and romantic love: The Romeo and Juliet effect.* Journal of personality and social psychology. 24. l-10. 10.1037/h0033373
73. Dumas, J.E. (2010). *Psychopatologie de l'enfant et de l'adolescent.* Ed. A4-a. Ouvertures Psychologiques, Éditions de Boeck Université, Bruxelles.
74. Dumitrana, M. (1998). *Copilul instituționalizat,* Editura Didactică și Pedagogică, București
75. Eccles,'J., Lord, S. & Midgley, C. (1991). *What Are We Doing to Early Adolescents? The Impacts of Educational Contexts on Early Adolescents.* American Educational Journal, p. 521-542.
76. Eckstein, D.G., Rasmussen, PR., & Wittschen, L. (1999). *Understanding and dealing with adolescents.* The Journal of Individual Psychology, 55(1), p.31-50.
77. Economic and social survey of Asia and the Pacific (2011), disponibil la adresa: https://www.unescap.org/sites/default/files/ll-StatisticalAnnex-Survey 2011.pdf
78. Edwards, S. (2005). *Constructivism does not only happen în the individual: Sociocultural theory and early childhood education.* Early Childhood Development and Care, Vol. 175, No. 1, pp.37-47
79. Elkind, D. (1967). Egocentrism în Adolescence. Child Development Vol. 38, No. 4 pec., 1967), pp. 1025-34
80. Elkins, D.N. *(2009). The medical model în psychotherapy: Its limitations and failures.* Journal of Humanistic Psychology, 49, p.66-84.
81. EMCDDA, ESPAD (2016). *ESPAD Report 2015 - Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs,* http:// www.espad.org/ sites/ espad.org/ files/ ESPAD_report_2015.pdf
82. Erikson, E.H. (1950). Childhood and Society, New York: Norton
83. Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers.* Psychological Issues Monograph Series I., No. 1. New York: International Universities Press

84. Erikson, E.H. (1965). *The challenge of youth.* Garden City, NY: Anchor Books
85. Erikson, E.H. (1968). *Identity: youth and crisis.* New York: W.W. Norton
86. Erickson, T. (2008). *Plugged în: the Generation Yguide to thriving at work.* Boston: Harvard Business Press.
87. Eshkevari E, Rieger E, Longo MR, et al. (2011). *Increased plasticity of the bodily self în eating disorders.* Psychol Med 2011;5, p. l-10
88. Esposito, C., Johnson, B., Spirito, A., & Overholser, J. (2003). *Cognitive factors: Hopelessness, coping, problem-solving, self-esteem.* În A. Spirito & J. Overholser (Eds.), *Evaluating and Treating Adolescent Suicide Attempters: From Research to Practice.* San Diego. CA: Academic Press.
89. Eurobarometru (2017) disponibil la adresa: http://ec.europa.eu/commfront office/pubhcopinion/index.cfm/Survev/getSurveyDetail/instruments/SPECI AL/survey Ky/2146
90. European School Survev Proiect on Alcohol and Other Drugs (ESPAD - 2015), disponibil la adresa: www.ana.gov.ro/studh/ESPAD%202015.pdf
91. European Commision (2018). *DESI Report 2018 - Human Capital* Disponibil la: https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi
92. Faludi, C., Degi, C.L., Roth, M., Raiu, S., Iovu, M., Haragus, P., Vmcze, A. (2013). *Influența debutului sexual și a comportamentelor de risc pentru sănătate asupra reușitei la bacalaureat a adolescenților din România/How do early sexual debut and health risk behaviors influence baccalaureate performance of romcmian adolescents?.* Revista De Asistență Socială, (4), 39-48. Disponibil la: https://search.proquest.com/docview/1475500861?accountid=140615
93. Fair, D.A., Cohen, A.L., Dosenbach, N.U.F., Church, J.A., Miezm, F.M., Barch, D.M., Raichle, M.E., Petersen, S.E., & Schlaggar, B.L. (2008). *The maturing architecture of the brain's default network.* Proceedings of the National Acadademy of Science, U.S.A.; 105(10): 4028^1032. doi: 10.1073/pnas.0800376105

94. Feldman, S.S., & Elliott, GR. (Eds.). (1990). *At the threshold: The developing adolescent.* Harvard University Press, Cambridge, MA.
95. Feldman, R. S. (2017). *Life Span Development. A Topical Approach.* Ed.a 3-a. Pearson Education Disponibil la: https://www.pearsonhighered.com/assets/ samplechapter/0/2/0/5/0205759564.pdf
96. Festinger, L. (1954). *A Theory of Social Comparison Processes.* Human Relations, 7(2), 117-140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202
97. Florescu, L., Frăţiman, L. (2000). *Ontogeneza dezvoltării în situaţii de abandon,* Editura Fundaţiei „Andrei Şaguna", Constanţa.
98. Fowers, B.J., & Davidov, B.J. (2006). *The virtue of multiculturalism: Personal transfor-mation, character and openness to the other.* American Psychologist, 61, 581-594
99. Franzoi, S.L. (1995). *The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. Sex Roles.* A journal Research vol 33 (5-6) p.417. https://doi.org/10.1007/BF01954577
100. Freud, A. (2002). *Normal şi patologic la copii. Evaluări ale dezvoltării.* Editura Fundaţiei Generaţia, Bucureşti
101. Furstenberg, F., Kennedy, S. & C. McLoyd, V.C., Rumbaut, R. & Settersten, R.A., (2004). *Growing Up is Harder to Do.* Contexts, 3, p.33-41. Doi: 10.1525/ctx.2004.3.
102. Fussell, E. & Furstenberg, F. (2005). *The transition to adulthood during the 20th century. On the frontier of adulthood: Theory, research and public policy,* p.29-75. Doi: 10.7208/chicago/9780226748924.003.0002.
103. Galvan, A. (2012). *The Neuro science of Adolescence.* Cambridge University Press, Los Angeles
104. Garcia, C.M., Saewyc, E.M. (2007). *Perceptions of mental health among recently immigrated Mexican adolescents.* Issues în Mental Health Nursing; 28(1): 37-54. doi.org/10.1080/01612840600996257
105. Gaudet, S. (2007). *Emerging adulthood, a new stage în the life course: implications for policy development.* Policy Research Initiative, Ottawa
106. Gaudet, S. *(2005). Responsabilité et indentité dans les parcours* d'entrée dans l'âge adulte: qu'est-ce que répondre de soi à l'âge adulte? Revue canadienne de sociologie et

d'anthropologie/Canadian Review of Sociology and Anthropology, 42(1), p.25-50

107. George, M. & Odgers, C. (2015). *Seven fears and the Science of How Mobile Technologies May Be Influencing Adolescents in the Digital Age.* Perspectives of Psychological Science, 10(6), 832-851.

108. Giedd, J. (2015). *The Amazing Teen Brain.* Scientific American 312(6), p.32-37, Doi: 10.1038/scientificamencan0615-32

109. Giedd, J.N., Snell, J. W, Lange, N. et al. (1996). *Quantitative magnetic resonance imaging of human brain development: ages 4-18.* Cereb Cortex 6, 551-560.

110. Goethals, GR. & Darley, J. (1977). *Social Comparison Theory: An Attributional Approach.* Hemisphere, Washington DC.

111. Golu, M. (1993) *Dinamica personalității,* Editura Geneze, București

112. Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (1996). *Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence.* Developmental Psychology, 32(4), p.768-776. http://dx.doi.Org/10.1037/0012-1649.32.4.768

113. Grello, C.M., Welsh, D.P, Harper, M.S., & Dickson, J.W. (2003). *Dating and Sexual Relationship Trajectories and Adolescent Functioning.* Adolescent & Family Health, 3(3), 103-112.

114. Greve, W & Wentura, D. (2003). *Immunizing the Self: Self-Concept Stabilization Through Reality-Adaptive Self-Definitions.* Personality & social psychology bulletin. Doi: 29. 39-50. 10.1177/0146167202238370.

115. Groesz, L.M., Levme, M.P, Murnen, S.K. (2002). *The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review.* Int Journal Eat Disord;31(1): l-16.

116. Hall, G.S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education* (Vols.I & II). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

117. Hartup, W. (1993). *Adolescents and Their Friends*, în E. Aries (Ed.), *Adolescent Behavior: Readings and Interpretations*, Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin

118. Havighurst, J.R. *(\916).The Relative Importance of Social Class and Ethnicity în Human Development,* „Human Development", 19

119. Havighurst, R. (1948). *Developmental tasks and education (3rd ed.).* New York: McKay

120. Hawkins N., Richards PS., Granley H.M., et al. (2004). *The impact of exposure to the thinidealmedia image on women.* Eat Disorders, 12(1), p. 35-50.

121. Hayes, N., Orrell, S. (1997). *Introducere în psihologie* (trad.), Editura All, București.

122. Hazen, E., Schlozman, S., Beresin E. (2008). *Adolescent psychological development: a review.* Pediatric Review, 29(5): 161-7, https://us.sagepub.com/sites/ defauMiles/upm-binaries/50440_ch_l.pdf

123. Heaven, P.C., Ciarrochi, J., & Cechaviciute, I. (2005). *Adolescent peer crowd self-identification, attributional style and perceptions of parenting.* Journal of Community & Applied Social Psychology, 15, 313-318.

124. Helwig, N.E., Ruprecht, M.R. (2017). *Age, gender, and self-esteem: A sociocultural look through a nonparametric lens.* Archives of Scientific Psychology, 5(1), 19-31

125. Hendry, L., Kloep, M. (2012). *Adolescence and Adulthood,* Red Globe Press

126. Herman-Giddens, M.E., Slora, E.J., Wasserman, R.C., Bourdony, C.J., Bhapkar, M.V., Koch, GG, Hasemeier CM. (1997). Secondary sexual characteristics and menses în young girls seen în office practice: a study from the Pediatric Research în Office Settings network. Pediatrics, 99(4), p.505-12. Doi: 10.1542/ peds.99.4.505

127. Hibell, B.. Guttmorsson. U., Ahlstrom, S., Balakieva, O., Bjamson, T., Kokkavi, A. et al.(2012). *The 2011 ESPAD Report.* Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; http://www.espad.org/ sites/espad.org/files/The_201 l_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf; accesat la data 10.12.2018

128. Hollingworth, L. (1928). *The psychology of the adolescent.* Oxford, England: Appleton.

129. Hudson J.I., Hiripi E., Pope H.G, et al. (2007). *The prevalence and correlates of eating disorders.* National Comorbidity Survey Replication. Biol Psychiatry; 61:348-58.

130. Hurrelmann, K., Quenzel, G. (2019). *Developmental Tasks în Adolescence.* London: Routledge.
131. Inspectoratul General al Poliţiei Române (2014). *Prevenirea delincvenţei juvenile şi acordarea de servicii specifice minorilor care săvârşesc infracţiuni şi nu răspund penal - Repere privind cooperarea interinstituţională,* Editura Ministerului Afacerilor Interne. Disponibil la: http://childhub.org/en/system/ tdf/library/attachments/manual-final-cu-coperti.pdf?file=l&type=node&id= 20745
132. Institutul Naţional de Sănătate Publică (2017). *Analiză de situaţie. Luna naţională a informării despre efectele consumului de alcool.* Disponibil la: http://www.dspb.ro/diverse/270617_analiza.pdf
133. Institutul Naţional de Statistică, auton: (2018). *ROMÂNIA ÎN CIFRE. Breviar statistic.* Bucureşti, disponibil la: http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/ field/publicatii/romania_în_cifre_breviar_statistic_l.pdf
134. Institutul Naţional de Statistică. (2018). *Populaţia rezidentă* la 1 ianuarie 2018[p] în scădere cu 120,7 mii persoane.* Disponibil la: http://www.insse.ro/ cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2018r.pdf
135. Institutul Naţional de Statistica (2017). *Populaţia îezidentă* la 1 ianuarie 2017[p] în scădere cu 1?? 0 mu pa mane.* Disponibil la: http://www.insse.ro/ cms/sites/default/files/com_presa/com_pdl/poprez_ian2017r.pdf
136. Institutul Naţional de Statistică (2014). *COMUNICAT DE PRESĂ Nr. 150 din 24 iunie 2014 Ocuparea şi şomajul în trimestrul 12014 Cercetaiva statistică asupra forţei de muncă în gospodării (AMGO),* Bucureşti, disponibil la adresa: http://www.insse.ro/cms/files/statistici/comunicate/somaj/somaj_lr_14.pdf
137. Institutul Naţional de Statistică (2013). *Utilizarea timpului în România. Comunicat de presă, nr. 30,* Bucureşti. Disponibil la: http://www.insse.ro/cms/ files/statistici/comumcate/com_anmle/util_timpul/utilizarea_timpului_rl3.pdf
138. Institutul Naţional de Statistică (2011). *Rezultate definitive ale Recensământului Populaţiei şi al Locuinţelor - 2011 (caracteristici demografice ale populaţiei).* Disponibil la: http://www.recensamantromania.ro/wp-content/uploads/2013/ 07/REZULTATE-DEFINITIVE-RPL_2011 .pdf

139. Institutul Român pentru Evaluare și Strategie (2012). *BAROMETRUL DE OPINIE PUBLICĂ- TINERET2012. Sondaj de opinie realizat de Institutul Român pentru Evaluare și Strategie - IRES la cererea AUTORITĂȚII NAȚIONALE PENTRU SPORT ȘI TINERET.* Disponibil la adresa: http://www. dj stcluj .ro/_Files/documente/IRES-ANST-Barometru-tineret.pdf

140. Iordăchescu, F. (1998). Pediatrie, vol. I, Editura Național, București

141. Jetha, M.K., Segalowitz, S.J. (2012). *Adolescent Brain Development.* Implications for Behavior. Academic Press, Oxford

142. lessor, R. (1991). *Risk behavior în adolescence: A psychosocial framework for understanding and action.* Journal of Adolescent Health, Vol. 12(8), p. 597-605 DOI: https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K

143. Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F.M. (1998). *Risk and protection în successful outcomes among disadvantaged adolescents.* Appl Dev Sc.;2:194-208.

144. Jidovu, I. (2013). *Fenomenul migrației la scara internațională.* Pro Patria Lex, 12(2), p.113-120. Disponibil la: https://search.proquest.com/docview/ 1506942151 ? accountid=l 40615

145. Johnson, M.D. (2018). *Mari mituri despre relațiile intime: întâlniri amoroase, sex și mariaj,* Editura Trei, București

146. Jones, A., Crandall, R. (1986). *Validation of a Short Index of Self-Actualization.* Personality and Social Psychology Bulletin. 12. 63-73. 10.1177/01461672 86121007.

147. Kagan, J., Moss, H. A. (1962). *Birth to Maturity. A study în psychological development.* Wiley, New York

148. Kagan, J. (1990). *Family & Relationships.* University of Chicago Press.

149. Kaplowitz, B.P & Oberfield, S.E. (1999). *Reexamination of the age limit for defining when puberty is precocious în girls în the United States: implications for evaluation and treatment.* Drug and Therapeutics and Executive Committees of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Pediatrics, 104(4 Pt 1), p.936-41. Doi: 10.1542/peds.l04.4.936

150. Kardefelt-Winther, D. (2017). *How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review, An evidence-focused literature review.* UNICEF Innocenti Discussion Paper 2017-

02, disponibil la: https: //www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology - wellbeing.pdf

151. Karney, B., Beckett, M., Collins, R. & Shaw, R. (2007). *Adolescent Romantic Relationships as Precursors of Healthy Adult Marriages: A Review of Theory, Research, and Programs*. DOI: 10.7249/TR488.

152. Katchadourian, H., Martin, J.A. (1979). *Analyses of Human Sexual Behavior. În Human Sexuality: A Comparative and Develpomental Perspective*. Ed. Katchadourian, H.. University of California, Berkeley, pp.35-48

153. Katz, L., Cox, B., Gunasekara, S., & Miller, A. (2004). *Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43, p.276-282.

154. Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T.E., et al. (2003) *Prior juvenile diagnoses în adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective longitudinal cohort*. Arch Gen Psychiatry, 60, p.709-17

155. King, C., Merchant, C. (2008). *Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature*. Archives of Suicide Research, 12, 181-196.

156. Kloep, M., Hendry, L.B. (1999). *Challenges, risks and coping în adolescence*. În D. Messer & S. Millar (EDS.), *Exploring developmental psychology: From infancy to adolescence* (p.400-416). Arnold, London.

157. Kloep, M., Giiney, N., Qok, E, Simsek, O.F. (2009). *Motives for risk-taking în sdolescence: A cross-cultural study*. Journal of Adolescence, 32(1), p. 135-151

158. Kohlberg, L. (1969). *Stage and sequence: The cognitive-development approach to socialization*. În D.A. Goslin (Ed.), *Handbook of Socialization Theory and Research* (pp.347-480). Chicago: RandMcNally.

159. Koshmanova, T.S. (2007). *Vygotskicm scholars: Visions and implementations*. Journal of Russian and East European Psychology, 45 (2), p.61-95.

160. Kroger J., Marcia J.E. (2011). *The Identity Statuses: Origins, Meanings, and Interpretations*. În: Schwartz S., Luyckx K., Vignoles V. (eds) *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer, New York, NY

161. Kuhn, D. (2006). *Do cognitive changes accompany developments în the adolescent brain?* Perspectives on Psychological Science, 1, p. 59-67

162. La Greca, A.M., & Harrison, H.M. (2005). *Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?* Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34, p.49-61.
163. Lamy, P., Bachelet, M., Barber, L., et al. (2013). *Now for the long term: the report of the Oxford Martin commission for juture generations*. Oxford: Oxford Martin School
Laugharne, J., Janca, A., Widiger, T. (2007). *Posttraumatic stress disorder and terrorism: 5years after 9/11*. Current Opinions în Psychiatry. 20(1), p.36-41

164. .Lempp, T., de Lange, D., Radeloff, D., Bachmann, C. (2012). *The clinical examination of children, adolescents and their families.* În Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions

165. Lerner, R.M., & Castellino, D.R. *(2002). Contemporary developmental theory and adolescence: Developmental systems and applied developmental science.* Journal of Adolescent Health, 31 (16), p. 122-135. Disponibil la: http://dx. doi.org/10.1016/S1054-13 9X(02)00495-0

166. Leovaridis, C., Antimiu, R. (2017). *Modalităţi de petrecere a timpului liber pentru tinerii din ţara noastră.* Calitatea Vieţii, XXVIII, nr. 3, 2017, p. 75-104

167. Leung, L. (2009). *User-generated content on the internet: an examination of gratifications, civic engagement and psychological empowerment.* New Media & Society, 11(8), p.1327-1347. https://doi.org/10.1177/1461444809341264

168. Levinson, D.J. (1978). *The seasons of aman's life.* New York: Ballantine

169. Lewis J.D., Elman J.L. (2008). *Growth-related neural reorganization and the autism phenotype: a test of the hypothesis that altered brain growth leads to altered connectivity.* Dev. Sci. 11, 135-155 10.1111/j.l467-7687.2007.00634.x

170. Liu, C.H. & Matthews, R. (2005). *Vygotsky's philosophy: Constructivism and its criticisms examined.* International Education Journal, 6, p. 3 86-3 99.

171. Livingstone, S., Bober, M. (2006). *Regulating the Internet at home: Contrasting the perspectives of children and parents.* În D. Buckingham & R. Willett (Eds.), *Digital generations* (p. 93-113). Laurence Erlbaum Associates, Inc, Mahwah, New Jersey

172. Macavei, E. (1989). *Familia şi casa de copii,* Editura Litera, Bucureşti

173. Maddi, S.R. (1996). *Personality theories: A comparative analysis* (6th ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co, Belmont, CA, US.

174. Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. (1989). *Adolescent decision making, the development of competence.* Journal of Adolescence, 12, p. 265-278

175. Marcia, J.E. (1980). *Identity în Adolescence.* În J. Adelson (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology.* New York: Wiley.
176. Maslow, A.H. (2008). *Motivaţie şi personalitate*. Editura Trei, Bucureşti
177. Mercy, J.A., Kresnow, M.J., O'Carroll, P.W., Lee, R.K. Powell, K.E., Potter, L.B., Bayer, T.L. (2001). *Is suicide contagious? A study of the relation between exposure to the suicidal behavior of others and nearly lethal suicide attempts*. American Journal of Epidemiology, 154, 120-127.
178. Mihăilescu, I. (1999). *Famila în societăţile europene.* Editura Universităţii, Bucureşti

179. Milkman, H.B., Wanberg K.W., (2013). *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment for Adolescents: Pathways to Self-Discovery and Change*. The Provider's Guide, Cap. 1. Sage Publications, Inc, disponibil la: https://us. sagepub. com/site s/default/file s/upm-binarie s/50440_ch_ 1. pdfMiller, P. Y, Simon, W. (1974). *Adolescent sexual behavior: Context and change*. Social Problems, 22, 58-76
180. Ministerul Afacerilor Interne (2014). *Prevenirea delincvenţei juvenile şi acordarea de servicii specifice minorilor care săvârşesc infracţiuni şi nu răspund penal - repere privind cooperarea interinstituţională*. Editura Ministerului Afacerilor Interne, Bucureşti, disponibil la adresa: http://childhub. org/en/system/tdl7Hbrary/attachmen1s/manml-fmal-cu-coperti.pdf?file=l&type= node&id=20746
181. Ministerul Tineretului şi Sportului (2013). *Strategia Naţională în Domeniul Tineretului 2014-2020*. Disponibil la: http://www.youthpolicy.org/national/ Romania_2014_2020_Draft_Youth_Strategy.pdf
182. Mitchell, S. (2002). *American generations: Who they are, how they live, what they think*. Ithaca, NY: New Strategists Publications.
183. Mitrofan, I., Ciupercă, C. (1998). *Incursiune înpsihosociologiaşipsihosexologia familiei,* Editura Mihaela Press, Bucureşti.
184. Mitrofan, I.; Mitrofan, N. (1991), *Familia de la A la Z. Mic dicţionar al vieţii de familie,* Editura ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti
185. Mitulescu, S., Plăeşu, A., Dalu,' A.M., Neacşu-Dalu, C.C., Boeru, I., Iftode, O., Mânu, M., Ştefănescu, I., Tucă, C. (2014-2015). *Aspecte privind incluziunea socială a tinerilor aflaţi în afara sistemelor de educaţie, formare şi ocupare profesională (NEET)',* INSTITUTUL DE ŞTIINŢE ALE EDUCAŢIEI, Bucureşti disponibil la: http://www.ise.ro/wp-content/uploads/2016/12/Raport- cercetare-NEET_frnal_2016.pdf
186. Modrea, M. (2006). *Imaginea de sine şi personalitate în adolescenţă*. Editura Aliter, Focşani
187. Money, J., Ehrhardt, A.A. (1972). *Man and woman, boy and girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity.* Johns Hopkins University Press, Baltimore

188. Moretti, M.M., Rem, A.S., & Wiebe, V.J. (1998). *Relational self-regulation: Gender differences în risk for dysphoria.* Canadian Journal of Behavioural Science/ Revue canadienne des sciences du comportement, 30(4), p.243-252.
189. Morse, J.K., Scheff, S.W., DeKosky, S.T. (1986). *Gonadal steroids influence axon sprouting în the hippocampal dentate gyrus: a sexually dimorphic response.* Exp Neurology 94, p.649-658.
190. Motsching, R. & Nykl, L. (2003). *Toward a cognitive-emotional model of Roger's person-centered approach.* Journal of Hunantistic Psychology, 43, 8-45.
191. Munteanu, A. (1998). *Psihologia copilului şi adolescentului,* Editura Augusta, Timişoara
192. Muuss, R.E. (1975). *Theories of adolescence.* Random House, New York
193. Muuss, R.E., Velder, E., Porton, H. (1996). *Theories of Adolescence.* McGraw- Hill, New-York.
194. Neagu, I., Damaschin, M. (2014). *Tratat de procedură penală Partea generală În lumina noului Cod de procedură penală*, p.646, Editura Universul Juridic, Bucureşti
195. Neinstein, L.S., Gordon, K.M., Katzman, D.K., Rosen, D.S. (2009). *Handbook of Adolescent Health Care.* Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
196. Neinstein, L.S. *(2002). Adolescent health care: A practical guide* (4th ed.). Lippincott, Philadelphia
197. Neveanu, P.P. (1978), *Dicţionar de psihologie.* Editura Albatros, Bucureşti
198. Nilsson, K., Sundbom, E.', Hagglof, B. (2008). *A longitudinal study of perfectionism în adolescent onset anorexia nervosa-restricting type.* European eating disorders review, Vol. 16, no 5, p. 386-394
199. Niţă, N. (2017). *Consideraţii privind justiţia restaurativă pentru minori din românia.* Acta Universitatis George Bacovia, (2), p.403^-28. Retrieved from https://search.pr0quest.c0m/d0cview/l 979766021 ? accountid=l 40615
200. Nock, M.K.(Ed.) (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury.* Oxford University Press. Madison Avenue, New York.
201. Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences în depression.* Stanford University Press, Stanford, CA

202. Nolen-Hoeksema, S. (1987). *Sex differences în unipolar depression: Evidence and theory.* Psychological Bulletin, 101, p.259-282.
203. Nurmi, J-E. (2004). *Socialization and self-development: Channeling, selection, adjustment, and reflection.* În R.M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp.85-124). New York: John Wiley
204. Nurmi, J-E. (1991). *How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning.* Developmental Review, 11, l-59
205. Orth, U., Trzesmewski, K.H., Robins, R.W. (2010). *Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study.* Journal of Personality and Social Psychology, 98
206. Osterrieth, P. (1973). *Copilul şi familia* (trad.), Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti
207. Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2010). *Dezvoltarea umană*. Ed. Trei, Bucureşti
208. Pardeck, J.A. & Pardeck, J.T. (1990). *Family Factors Related to Adolescent Autonomy.* Adolescence. 25, p. 311-9.
209. Parot, F.R., Richelle, M. (1995). *Introducere în psihologie*. Editura Humanitas, Bucureşti
210. Patton G.C., Sawyer S.M., Santelli J.S., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing.* Lancet, 387(10036):2423-78
211. Paul, E.L., White, K.L. (1990). *The development of intimate relationship în late adolescence.* Adolescence, 25, pp.375-400
212. Perkins, D.F. (2007). *Adolescence: The Four Questions.* FactSheetFCS2117, University of Florida, IFAS extension, Gainesville, disponibil la adresa: http://edis.ifas.ufl.edu
213. Pew Research Center. (2016). *Parents, Teens and Digital Monitoring.* Pew Research Center, Washington, D.C., disponibil la adresa: http://www.pew internet, org/2016/01/07/parents-teens-and-digital-monitoring/
214. Pew Research Center (2018). *Early Benchmarks Show Post-Millennials ' on Track to Be Most Diverse, Best-Educated Generation Yet.* Disponibil la: https://www.pewsocialtrends.Org/wp-content/uploads/sites/3/2018/11/Post- Millennials-Report_final-11.13pm.pdf
215. Piaget, J. (2008). Psihologia inteligenţei. Ed, Cartier, Chişinău

216. Piaget, J. (1980). *Judecata morală la copil,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti
217. Piaget, J., Inhelder B. (1976). *Psihologia copilului,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti
218. Pipher, M. (1994). *Reviving Ophelia: Saving the selves of adolescent girls.* New York, NY, US: G P Putnam's Sons.
219. PISA (2015). *Country overwiev.* Disponibil la: https://www.compareyour country.org/pisa
220. Pineau, G. (2009). *« La vie á orienter, quelle histoire ! ? », L'orientation scolaire et professionnelle* 34 (1), 2005, Online since 28 September 2009, connection on 28 May 2019. URL: http://journals.openedition.org/osp/314; DOI: 10.4000/osp.314
221. Pânzaru, F., Vatamanescu, E.,M., Mitán, A., Savulescu, R, Viţelar, A., Noaghea, C., Balan, M. (2016). *Millenials at work: Investigating the specificity of generation Y versus other generations at workplaces.* Management Dynamics în the Knowledge Economy, 4(2), pp. 173-192
222. Pokhrel, P., Sussman, S., Sun, P., Kmazer, V. & Masagutov, R. (2010). *Social Self-control, Sensation Seeking and Substance Use în Samples of US and Russian Adolescents,.* American journal of health behavior, 34, p.374-84. Doi: 10.5993/AJHB.34.3.12.
223. Pollack, W.S. & Schuster, T. (2000). *Real Boys' Voices.* Diane Publishing Company, New York, NY, US: Penguin Press.
224. Pollock, G. (2008). *On the Social Context of Becoming an Adult.* Sociology Compass 2/2 pp: 467-484 DOI: 10.1111/j.l751-9020.2008.00097.x
225. POLIŢIA ROMÂNĂ, Ministerul Afacerilor Interne (2017). *Statistica principalelor activităţi desfăşurate de Poliţia Română în anul 2017.* Disponibil la adresa: https://www.politiaromana.ro/ro/utile/statistici-evaluari/statistici
226. POLIŢIA ROMÂNĂ, Ministerul Afacerilor Interne (2015). *Statistica principalelor activităţi desfăşurate de Poliţia Română în anul 2015.* Disponibil la adresa: https://www.politiaromana.ro/ro/utile/statistici-evaluari/statistici/ arhiva-statistici
227. Ponton, L. E. (1997). *The Romance of Risk: Why Adolescents Do the Things They Do.* Basic Books /HarperCollins, New York.

228. Pop, O. (1998). *Copilul abandonat*, Editura Ando Tours, Timişoara
229. Prensky, M. (2001). *Digital natives, digital immigrants*. On the Horizon, 9(5), p. l-6. Disponibil la: http://www.marcprensky.com/writing/Prensky% 20%20Digital %20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Partl.pdf
230. Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983; *Stages and Processes of Self- Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395. Disponibil la: http://dx.doi. org/10.1037/0022-006X. 51.3.3 90
231. Radu, N. (1995). *Adolescența, Schiță de psihologie istorică*, Editura Fundației România de Mâine, București
232. Raportul Agendei Digitale (2017). *Raport intermediar pe 2017 privind sectorul digital din UE (EDPR), profil de țară: România* Disponibil la: http://ec.europa. eu/newsroom/document.cfm?doc_id=44332
233. Rassart, J., Luyckx, K., Apers, S., Goossens, E., Moons, P., i-DETACH Investigators. (2012). *Identity dynamics and peer relationship quality în adolescents with a chronic disease: the sample case of congenital heart disease*. JDev Behav Pediatr. 33(8), p.625-632. doi: 10.1097/DBP.
234. Ranganath, C., Mizenberg, M.J., Ragland, J.D. (2008). *The Cognitive Neuro- science of Memory Function and Dysfunction în Schizophrenia.* Biological Psychiatry Volume 64, Issue 1, pp. 18-25
235. Richins, M.L. (1991). *Social comparison and the idealized images of advertising*. Journal of consumer research, 18(1), 71-83.
236. Robins, R.W. & Trzesniewski, K.H. (2005). *Self-esteem development across the lifespan*. Current Directions în Psychological Science, 14, 158-162
237. Robinson, J., Hetrick, S.E., Martin, C. (2011). *Preventing suicide în young people: systematic review.* Aust N Z J Psychiatry. 45(l):3-26. doi: 10.3109/ 00048674.2010.511147.
238. Rogers, C.R. (1971). *Psychological Maladjustments vs. Continuing Growth*. Developmental Psychology. Del Mar, CA: CRM Books.
239. Rose, R.J.; Viken, R.J.; Dick, D.M.; et al. (2003). *It does take a village: Nonfamilial environments and children's behavior*. Psychological Science 14:273-277, 2003. PMID: 12741753

240. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton, N.J., xii + 326 pp.

241. Rosenberg, M. (1985). *Self-concept and psychological Well-being în adolescence*. În: R Leaby. *The development of the self*. Academic Press, New York

242. Roşea, M. (1972), *Metode de psihodiagnostic,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti

243. Rotheram-Borus, M.J., Piacentini, J., Miller, S., Graae, F., Castro-Blanco, D. (1994). *Brief cognitive-behavioral treatment for adolescent suicide attempters and their families*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, 508-517.

244. Salmela-Aro, K., Aunola, K., & Nurmi, J.E. (2007). *Personal Goals During Emerging Adulthood: A 10-Year Follow Up*. Journal of Adolescent Research, 22(6), 690-715. https://doi.org/10.1177/0743558407303978

245. Salvin, RE. (1986). *The Napa Evaluation of Madeline Hunter's ITIP: Lessons Learned*. Elementary School Journal, 87, p. 165—171.

246. Sandu, D., Stoica, C.A., Umbreş, R. (2014). *Tineri înRomânia: griji, aspiraţii, atitudini şi stil de viaţă. Raport de cercetare realizat de Centrul de Sociologie Urbană şi Regională* - CURS pentru Friedrich-Ebert-Stiftung România (FES), Bucureşti. Disponibil la: http://www.fes.ro/media/2014_news/Raport- FES-Tineri_în_Romania.pdf

247. Scabini, E., Manzi, C. (2011). *Family processes and identity*. În Schwartz, S.J., Koen Luyckx, K., Vignoles L.V. (eds.), *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer Science+Business Media, pp.565-584.

248. Schad, M.M., Szwedo, D.E., Antomshak, J., Hare, A., & Allen, J.P (2008). *The broader context of relational aggression în adoles-centromantic relationships: Predictions from peer pressure andlinks to psychosocial functioning*. Journal of Youth and Adolescence, 37(3), p.346-358

249. Scherz, F.H. (1967). *The Crisis of Adolescence în Family life. Social Casework*, 48(4), 209-215. https://doi.org/10.1177/104438946704800402

250. Schlundt, D.G., & Johnson, W.G. (1990). *Eating disorders: Assessment and treatment*. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.

251. Sedikides, C., Gaertner, L., Toguchi, Y. (2003). Pancultural Self-Enhancement. Journal of personality and social psychology. 84. 60-79. Doi: 10.1037// 0022-3514.84.1.60.
252. Seiffge-Krenke, I. (2003). *Testing theories of romantic development from adolescence to young adulthood: Evidence of a developmental sequence.* International Journal of Behavioral Development, 27(6), 519-531. http://dx. doi.org/10.1080/01650250344000145
253. Sentse, M., Dykstra, J.K., Lmdenberg, S., Ormel, J., & Veenstra, R. (2009). *The delicate balance between parental protection, unsupervised wandering, and adolescents ' autonomy and its relation with antisocial behavior.* The TRAILS Study. International Journal of Behavioral Development.
254. Sheldon, K.M., Joiner, T.E.J, Pettit, J.W., & Williams, G (2003). *Reconciling humanistic ideals and scientific clinical. Practice.* Clinical Psychology: Science and Practice, 10(3), 302-315.
255. Sion, G (2004), *Psihologia vârstelor,* Editura Fundației România de Mâine, Ed. 1, Bucureşti
256. Sion, G (2014). *Psihologia dezvoltării,* Editura Funației România de Mâine, Bucureşti
257. Smetana, J. (1988). *Adolescents' and Parents' Conceptions of Parental Authority.* Child Development, 59(2), 321-335. doi:10.2307/1130313
258. Smola, K. & Sutton, C.D. *(2002).* Generational Differences: Revisiting Generational Work Values for the New Millennium. Journal of Organizational Behavior. 23. 363 - 382. 10.1002/job.l47
259. Spear, L.P. (2010). *The Behavioral Neuroscience of Adolescence.* New York: Norton
260. Spear, H.J., & Kulbok, P. (2004). *Autonomy and adolescence: A concept analysis.* Public Health Nursing, 21(2), p.144-152.
261. Speckens, E.M., Hawton, K. *(2005). Social problem-solving în adolescents with suicidal behavior: A systematic review.* Suicide and Life-Threatening Behavior, 35, 365-387.
262. Srinath, S., Jacob, P., Sharma, E., & Gautam, A. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Assessment of Children and Adolescents.* Indian journal of psychiatry, 61(Suppl 2), 158-175. doi:10.4103/psychiatiy.IndianJPsychiatiy_580_18
263. Steffens R, Sarrazin D. (2016). *Guidance to reduce alcohol-related harm for young people.* Background paper. Munster:

LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues; disponibil la adresa: http://www.rarha.eu/Resources/ Dehverables/Lists/Work%20Package%205/Attachments/20/RAR HA.WP5. T3.YoungPeople.pdf

264. Steinberg, L. (1990). *Autonomy, Conflict and Harmony în the Family,* în E. Aries (Ed.), *Adolescent Behavior: Readings and Interpretations,* Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkm.

265. Steinberg, L. *(2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy?* American Psychology 64, 739-750 disponibil la: https ://pdfs. semanticscholar.org/7d6b/5414258 Ib69b31 c0d04beab6ee7127 7378da.pdf

266. Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence.* Ed. Houghton Mifflin Harcourt

267. Steinberg, L. & Cauffman, E. (1996). *Maturity of judgment în adolescence: psychosocial factors în adolescent decision making.* Law and Human Behavior, Vol.20(3), p.249-272

268. Stewart-Knox, B.J., Sittlington, J., Rugkasa, J., Harrisson, Sh., Treacy, M., & Abaunza PS. *(2005). Smoking and peer groups: Results from a longitudinal qualitative study of young people în Northern Ireland.* British Journal of Social Psychology, 44, 397^114.

269. Stice, E.. Shaw, H. (2004). *Eating Disorder Prevention Programs: A Meta- Analytic Review.* Psychological Bulletin, Vol. 130, No. 2, p.206-227 Copyright 2004 by the American Psychological Association, Inc. 2004

270. Strobel, A., Dreisbach, G, Muller, J., Goschke, T., Brocke, B., & Lesch, K. *(2007). Genetic variation of serotonin function and cognitive control.* Journal of Cognitive Neuroscience, 19, 1923-1931

271. Şchiopu, U. (2002). *Introducere în psihodiagnostic,* p.53-55. Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti.

272. Şchiopu, U., coordonator (1997), *Dicţionar de psihologie,* Ed. Babei

273. Şchiopu, U., Verza, E. (1997). *Psihologia vârstelor,* Editura Didactică şi Pedagogică, Ed. a 3-a, Bucureşti

274. Şcoala Naţională de Studii Politice şi Administrative - SNSPA (2016). *Millenials @ Work. Psihologia generaţiei digitale din România - Raport de cercetare.* Facultatea de Management, Bucureşti, Disponibil la: http://www.

facultateademanagement.ro/wp-content/uploads/2016/03/Raport-Millenials- @Work.pdf

275. Ştefan, C. (2016). *Analfabetismul funcţional*. TRIBUNA învăţământului - Revistă Naţională de Educaţie şi Cultură, Bucureşti, accesat la data 06.03.2019: http: //www. tribunainvatamantului. ro/analfabetismul-functional/
276. Tajfel, H. (1969). *Cognitive aspects of prejudice*. Journal of Social Issues, 25(4), 79-97
277. Tanner, J.L. *(2006). Recentering during emerging adulthood: A critical turning point în lifespan human development*. În J.J. Arnett & J.L. Tanner (Eds.), Emerging adults în America: Coming of age în the 21st century (pp.21-55). Washington, DC: APA Books. University Statistics. (2003). KOTA data base. Helsinki: University Press.
278. Tarrant, M. (2002*). Adolescent peer groups and social identity.* Social Development, 11, 110-124.
279. Teicher, M.H., Barber, N.I., Gelbard, H.A. et al. (1993). *Developmental differences în acute nigrostriatal and mesocorticolimbic system response to haloperidol*. Neuropsychopharmacology 9, 147-156.
280. Tobler, N.S., Roona, M. R, Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., & Stackpole, K.M. *(2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis*. Journal of Primary Prevention, 20, 275- 336.
281. Trebici,V (1982;. *Ce este demografia?,* Ed.Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.
282. Turner, A. (2015). *Generation Z: Technology and Social Interest*. The Journal of Individual Psychology, Volume 71, Number 2, pp. 103-113, University of Texas Press. Access provided by University of Sussex (3 Jul 2018 16:18 GMT) https://doi.org/10.1353/jip.2015.0021
283. Turner, J.C., Tajfel, H. (1986). *The social identity theory of intergroup behavior*. Psychology of intergroup relations, 7-24.
284. Twenge, J.M., Jomer, T.E., Rogers, M.L., & Martin, G.N. (2018). *Increases în depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time.* Clinical Psychological Science, 6(1), 3-17.

285. UNESCO (2019). *Functional literacy. Definition.* UNESCO Institute of Statistics. Disponibil la: http://uis.unesco.org/node/334638UNESCO (1978). *Records of the General Conference.* 20th Session Vol. 1 Paris: UNESCO.

286. United Nations (2017). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division-2017. World Population Prospects: The 2017 Revision*. DVD Edition, Retreived from: https://population.un.org/wpp/

287. United Nations Children's Fund (2004). *Practici și norme privind sistemul de justiție juvenilă din România.* Disponibil la adresa: http://www.unicef.ro/ wp-content/uploads/practici-și-norme-privind-sistemul-de-justitie- juvenila-din-romania.pdf

288. United Nations Children's Fund 3 United Nations (2011). *Adolescence An Age of Opportunity.* Plaza New York, NY, disponibil la adresa: https://www. umcef.org/adolescence/files/SOWC_201 l_Mam_Report_EN_02092011 .pdf

289. United Nations Children s Fund (2011). *The State of the World's Children 2011,* Plaza New York, disponibil la adresa: https://www.unicef.org/sowc 201 l/pdfs/SOWC-2011 -Main-Report_EN_02092011 .pdf

290. UNICEF Innocenti Research Centre (2010). *Report Card 9, The children left behind-A league table of inequality în child well-being în the world's rich countries,* p.26, UNICEF IRC, Florence.

291. UN. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development,* New York: United Nations

292. United Nations Secretary-General. (2015/ *The global strategy for women's, children's and adolescentss health (2016-2030): survive thrive transform,* disponibil la: http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global strategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=l

293. U.S. Department of Education (2005). *Helping Your Child through Early Adolescence.* Office of Communications and Outreach,Washington, D.C. disponibil la: https://www2.ed.gov/parents/academic/help/adolescence/ adolescence.pdf

294. Valkenburg, P.M., Peter, J. (2009). *Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research.*

Current Directions în Psychological Science, 18, p. l-5 Wiley-Blackwell
295. Vazire, S., Gosling, S. D. (2004). *E-perceptions: Personality impressions based on personal websites.* Journal of Personality and Social Psychology, 87, p.123-132
296. Vărăşteanu, C.M. (2012). *Studii psihopedagogice privind certificarea pentru profesia didactică nivelul II. Disciplina: psihopedagogia adolescenţilor, tinerilor şi adulţilor. 1 Psihopedagogia adolescentului.* Universitatea „Ovidius" Constanța, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, disponibil la adresa: https://www.scribd.com/document/135753641/Caracteristici-Generale-Ale- Varstei-Adolescentei, uploaded by Iulia Valentina
297. Vlaicu, B. (2000). *Adolescenții din România sfârsitului de secolXX. Trăsături de maturizarepubertară și comportament sexual,* Editura SOLNESS, Timișoara
298. Vigotsky, L. S. (1962). *Thought and Language,* Cambridge, Mass: MIT Press
299. Vîgotsky, L.S. (1971). *Opere psihologice alese,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti
300. Vîgotsky, L.S. (1978). *Mind în Society,* Harvard University Press, Cambridge, MA:
301. Wahlstrom, D., White, T., Luciana, M. (2010). *Neurobehavioral evidence for changes în dopamine system activity during adolescence.* Neurosci Biobehav Rev 34, 631-648
302. Wasserman, D., Rihmer. Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., Zalsman, G, Zemishlany, Z., Carii, V.; European Psychiatric Association (2012). *The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention.* European psychiatry: the journal of Associationof European Psychiatrists, 27(2):129-41. doi: 10.1016/j.eurpsy. 2011.06.003.
303. Winsler, A. (2003). *Vygotskian Perspectives în Early Childhood Education.* Early Education and Development. 14. 253-270.
304. Webber, M. (1991). *Street Kids: The Tragedy of Canada's Runaways.* University of Toronto Press, Toronto.
305. Weiner, I.B., Freedheim, D.K., Lerner, R.M., Easterbrooks, M.A., Mistry, J. (Eds.) (2003). *Handbook of Psychology, Volume 6, Developmental Psychology.* John Wiley &Sons, Inc., New Jersey

306. Weisz, J.R., Jensen, A.L.(2001). *Child and adolescent psychotherapy în research and practice contexts: Review of the evidence and suggestions for improving the field.* European Child & Adolescent Psychiatry, Supplement 1, Vol. 10, pi/12. 7p. Doi: https://doi.org/10.1007/s007870170003
307. West. R. (2013). *Models of adiction. Publications Office of the European Union,* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
308. Wood, J.V., Taylor, S.E., & Lichtman, R.R. (1985). *Social comparison în adjustment to breast cancer.* Journal of Personality and Social Psychology, 49(5), p. 1169-1183. Disponibil la: http://dx.doi.Org/10.1037/0022-3514.49.5.1169
309. World Health Organization (2018). *Suicide.* Disponibil la: https://www.who. int/en/news-room/fact-sheets/de tail/suicide
310. Yeung, R. & Leadbeater, B. (2010). Adults make a difference: The protective effects of parent and teacher emotional support on emotional and behavioral problems of peer-victimized adolescents. Journal of Community Psychology. 38. P.80-98. Doi: 10.1002/jcop.20353.
311. Yu, M.S., Stiffman, A. R. (2007). *Culture and Environment as Predictors of Alcohol Abuse/Dependence Symptoms.* American Indian Youths. Addict Behavior; 32(10): 2253-2259. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.01.008

Zalensky, R.J., Raspa, R. *(2006). Maslow's hierarchy of needs: a framework for achieving human potential în hospice.* Journal of

Palliative Medicine 9(5): 1120-7. DOI: 10.1089/jpm.2006.9.1120